



**UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA ACADÉMICO PROFESIONAL**  
**DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**"VIOLENCIA DE GÉNERO ASOCIADO CON EL NIVEL DE  
AUTOESTIMA EN MUJERES ASISTENTES AL  
PUESTO DE SALUD LOS CHOFERES  
SEPTIEMBRE - NOVIEMBRE 2015"**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. CHIPANA HUALLPA, Rene Richard**  
**Bach. COAQUIRA MAMANI, Beth Luz Marina**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADO Y LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**JULIACA – 2015**



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**"VIOLENCIA DE GENERO ASOCIADO CON EL NIVEL DE  
AUTOESTIMA EN MUJERES ASISTENTES AL  
PUESTO DE SALUD LOS CHOFERES  
SETIEMBRE - NOVIEMBRE 2015"**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. CHIPANA HUALLPA Rene Richard  
Bach. COAQUIRA MAMANI Beth Luz Marina**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADO Y LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**APROBADO POR LOS JURADOS:**

PRESIDENTE DE JURADO: .....  
M. / C. E. JARA ATENCIA Jeremías

MIEMBRO DEL JURADO : .....  
Dra. CRUZ COLCA Maryluz

MIEMBRO DEL JURADO : .....  
Dra. QUISPE TICONA Ingrid

ASESOR DE TESIS : .....  
Dra. TORRES CONDORI Gladys



## DEDICATORIAS

*A mi madre Teófila por haberme apoyado en todo momento por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor.*

*A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy en toda mi educación tanto académico como de la vida por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo, todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.*

*A todas las personas y amigos que me han apoyado en mi formación profesional por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

*A mis amigos y amigas quienes compartieron cada momento de mi formación profesional en diferentes actividades académicas, culturales y de amistad.*

**RENE R.CH.**



## DEDICATORIAS

*Por sobre todas las cosas a Dios por haberme dado la vida y permitido realizarme como persona, y haber culminado esta carrera profesional.*

*A mi hijo porque es el motor y motivo de mi vida, por iluminarme con la paz de su sonrisa y por enseñarme a disfrutar la vida.*

*A mis padres y mis hermanos, gracias a ellos he conseguido hasta ahora lo que soy, por ese cariño y calor humano necesario, han velado por mi salud, mis estudios, educación en toda mi vida personal y familiar, esperándolo seguir contando con ellos en un proyecto de vida profesional que recién comienza.*

*A todos mis amigos que han compartido cada momento en esta etapa de mi vida universitaria y a su amistad que me han ofrecido sin ningún tipo de condicionamiento.*

**BETH C. M.**



## AGRADECIMIENTO

Nuestros sinceros agradecimientos a la Carrera Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", por la formación académica brindada.

A Dios y a nuestros padres por darnos la vida, el amor, la comprensión y la fortaleza frente a las adversidades para continuar y culminar esta carrera.

A los docentes de la carrera por brindarnos los conocimientos necesarios para nuestra formación profesional.

Un agradecimiento especial a nuestra asesora y tutora quien nos orientó y brindo el apoyo necesario para culminar con el presente trabajo de investigación.

Un agradecimiento especial a nuestros miembros del jurado por el tiempo y el apoyo brindado para el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A todos quienes nos brindaron su apoyo las palabras no son suficientes para expresar el agradecimiento, a todos.

**GRACIAS.**





## PRESENTACIÓN

Señor Rector de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Señor Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Señora Directora de la Carrera Académico Profesional de Enfermería.

Señor presidenta del Jurado.

Señores miembros del Jurado.

Ponemos a consideración el trabajo de tesis titulado. "violencia de genero asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al puesto de salud los choferes septiembre - noviembre 2015".

Estudio realizado con el propósito de que sirva de motivación para realizar nuevas investigaciones que profundicen más el tema con algunas alternativas de solución que proponemos en la parte de recomendaciones esperando que vuestras apreciaciones sean debidamente meritadas y evaluar el esfuerzo realizado en el presente estudio de investigación.



## ÍNDICE:

### CAPITULO I:

<b>I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>01</b>
A. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	04
B. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	05
C. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	05
D. LIMITACIONES	06
E. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	07

### CAPITULO II:

<b>II. MARCO TEORICO</b>	<b>08</b>
A. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN	08
B. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	24

### CAPITULO III:

<b>III. HIPOTESIS Y VARIABLES</b>	<b>31</b>
A. HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS	31
B. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	32

### CAPITULO IV:

<b>IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>35</b>
A. TIPO DE INVESTIGACIÓN	35



B. POBLACIÓN Y MUESTRA	35
C. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	36
D. MATERIAL Y MÉTODOS	37
E. TÉCNICAS APLICADAS EN LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	38

## CAPITULO V

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. RESULTADOS	39
B. DISCUSIÓN	39

## CAPITULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES	72
B. RECOMENDACIONES	73

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
----------------------------	----

ANEXOS	78
--------	----





## CAPITULO I

### I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La autoestima es la capacidad que tiene la persona de valorarse, amarse, apreciarse y aceptarse a sí misma. Es la percepción de sí mismo a través del cual se enfoca el valor único de cada ser humano. Si esta percepción está defectuosa, deja ver solo lo negativo, y de esta misma forma será la percepción de la dirección y el propósito del pensamiento y el comportamiento. La autoestima va mano a mano con la habilidad de la persona para lograr sus metas, es así como una autoestima saludable es fundamental para el bienestar psicológico. Sentimientos de inferioridad, desmerecimiento, incompetencia e insignificancia son considerados la base de una baja autoestima. Las mujeres que sufren violencia intrafamiliar frecuentemente se identifican por tener baja autoestima y un pobre pronóstico acerca de sus posibilidades de cambio. <sup>(1)</sup>

Existe un binomio entre la baja autoestima de las mujeres y la predisposición a involucrarse en relaciones abusivas, y las relaciones abusivas causan baja autoestima contribuyendo la dificultad que tienen muchas mujeres en abandonar las relaciones abusivas en las que conviven y que tanto daño les hacen. Terminar con una relación donde ha existido violencia, requiere de varios cambios situacionales y psicológicos, los cuales pueden parecer difíciles para aquellas mujeres



que tienen una pobre opinión acerca de sí mismas. Para el análisis de esta pequeña investigación definimos como violencia y autoestima: Violencia es la acción ejercida por una o varias personas, en la que se somete de manera intencional al maltrato, presión, sufrimiento, manipulación u otra acción que atente contra la integridad física, psicológica y moral de cualquier persona o grupo de personas. El término violencia proviene del latín violentia, y es un comportamiento deliberado que resulta, o puede resultar, en daños físicos o psicológicos a otros seres humanos, animales o cosas, y se le asocia, aunque no necesariamente, con la agresión, ya que también puede ser psicológica o emocional, a través de amenazas u ofensas. <sup>(2, 3)</sup> Por lo general, es manifestada por personas que tienen un comportamiento irrazonable, que se niegan a dialogar y se obstinan en actuar sin valorar las consecuencias de sus actos. Suelen ser de carácter dominante y egoístas. <sup>(3)</sup>

La violencia contra las mujeres es un problema generalizado que afecta la vida de innumerables mujeres, que obstaculiza el desarrollo y la paz en los distintos países; dificulta el ejercicio de sus derechos como ciudadanas; y que causa daño en las familias y en las comunidades. Además, es una violación a los derechos humanos fundamentada en relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, históricamente validada por las distintas sociedades.



Según la OMS, "la violencia consiste en el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones". <sup>(4)</sup>

La violencia contra la mujer en el ámbito familiar y en las relaciones de pareja es un fenómeno cuyo reconocimiento, como problema social de graves implicancias en el entorno familiar y social, data de pocos años en el Perú. Aun cuando existe legislación respecto a las relaciones de pareja desde hace más de cien años, en nuestro país, la penalización de la violencia física es un asunto que se incorpora tardíamente, mientras que la violencia psicológica es un tema aún difícil de ser reconocido y tratado. <sup>(5)</sup>

Existen estudios sobre la violencia desde la perspectiva de las ciencias sociales. De manera particular, la psicología ha desarrollado modelos explicativos acerca de la violencia en las relaciones familiares, interesándose por analizar este fenómeno a partir de la observación y las demandas de ayuda de las víctimas, a las cuales orienta para enfrentar las situaciones de sufrimiento que se generan. Asimismo, las investigaciones sociológicas sobre las relaciones de género y de poder, advierten acerca de las repercusiones, no sólo para la salud emocional



de sus miembros, sino también para el desarrollo social y las posibilidades de desarrollo productivo de los ciudadanos, es importante resaltar que para el personal de salud es importante ya que de esta devienen otros problemas de salud para la mujer y los miembros de su familia. <sup>(6)</sup>

Estas consideraciones expuestas nos motivó a formulamos la siguiente interrogante:

## **A. ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

### **PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál de las dimensiones estudiadas se asociaran con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al centro de salud los choferes estudiados entre los meses de setiembre a noviembre del año 2015?

### **PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

1. ¿Cuál de las características personales de las mujeres estudiadas se asociarán con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al centro de Salud Los Choferes estudiados entre los meses de Setiembre a Noviembre del año 2015?
2. ¿Cuál de las condiciones de violencia en la mujer se asociarán con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Centro de Salud Los Choferes entre los meses de Setiembre a Noviembre del año 2015?



3. ¿Cuál es el nivel de autoestima predominante en mujeres asistentes al Centro de Salud Los Choferes entre los meses de Setiembre a Noviembre del año 2015?

## **B. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:**

### **B1. Espacio geográfico:**

El presente estudio se realizó en el Puesto de Salud Los Choferes de perteneciente a la Micro Red Santa Adriana y la RED de Salud San Román. Ubicado en el distrito de su mismo nombre ubicado en la Av. Héroes del Pacífico s/n de la urbanización Los Choferes de la ciudad de Juliaca.

### **B2. Unidad de investigación:**

En el presente estudio se consideró a todas las mujeres mayores de 18 años que acudieron al Puesto de Salud Los Choferes por cualquier consulta o beneficio.

### **B3. Ubicación temporal:**

La investigación se realizó en el periodo de los meses de Setiembre a Noviembre del 2015.

## **C. JUSTIFICACIÓN**

Maqueda en el 2006 considera la violencia de género como consecuencia de una situación de discriminación intemporal que tiene su origen en una estructura social de naturaleza patriarcal. <sup>(7)</sup> Para Themis la violencia de género se da en todos los ámbitos de las relaciones





personales: las relaciones de pareja, agresión sexual en la vida social y acoso en el ámbito laboral. <sup>(8)</sup>

Los problemas relacionados con la violencia de género tienen, desafortunadamente, en la actualidad, una presencia demasiado fuerte en la relación entre las mujeres y hombres. Diariamente, se nos informa de situaciones de maltrato que, producen el final de la vida o un acto de violencia en mujeres a manos de su pareja o ex-parejas

Si bien se han llevado a cabo estudios sobre las causas de la violencia contra las mujeres desde distintas perspectivas (feminismo, criminología, estudios de desarrollo, salud pública y sociología, entre otros), se ha llegado repetidamente a la conclusión de que la violencia contra las mujeres no puede atribuirse a una causa única. Por el contrario, este fenómeno surge como resultado de la convergencia de determinados factores que acompañan a las desigualdades de poder que existen entre hombres y mujeres a nivel individual, nacional y mundial. <sup>(9)</sup>

#### **D. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

No se tuvo limitaciones se logró considerar a todas las mujeres que brindaron la información para ser parte del estudio.





## **E. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **OBJETIVOS GENERAL**

Analizar las características personales y las condiciones de violencia a la mujer con el nivel de autoestima en mujeres del Centro de Salud Los Choferes de Setiembre a Noviembre del 2015

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar las características personales de la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres del Centro de Salud Los Choferes de Setiembre a Noviembre del 2015.
2. Asociar las condiciones de la violencia en la mujer con el nivel de autoestima en mujeres del Centro de Salud Los Choferes de Setiembre a Noviembre del 2015.
3. Evaluar el nivel de autoestima en mujeres del Centro de Salud Los Choferes de Setiembre a Noviembre del 2015.



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### A. BASES TEÓRICAS

##### 1. VIOLENCIA DE GÉNERO.

Se entiende por violencia intrafamiliar todos aquellos actos violentos, que involucra desde el empleo de la fuerza física, el acoso o intimidación, y donde se involucran tanto a la compañera de vida, los hijos y en entorno familiar, esta se caracteriza por abuso de poder y control y se presenta en múltiples y variadas formas, entre ellas se pueden señalar la violencia entre la pareja, violencia entre padres e hijos, entre hermanos y contra los ancianos, expresándose tanto de forma física como psicológica.

Es fundamental estudiar el efecto psicológico de estas relaciones abusivas, porque muchas veces el daño continua aun después del tratamiento, diferentes síntomas y enfermedades como depresión, ataques de pánico, ideas negativas, apatía, ideas de suicidio, baja autoestima, estigmatización, entre otras, no son fáciles de borrar después de un abuso prolongado, inclusive existen quienes son afectados a tal punto que nunca logran recuperarse.

En una investigación etnográfica de 90 sociedades campesinas y de pequeña escala, se habrían identificado 16 esencialmente libres de violencia doméstica. De hecho, parafraseando a Larraín, concluye señalando que la



"violencia en el ser humano. Surge asociada a condiciones psicológicas, sociales y principalmente culturales que pueden ser modificadas". <sup>(10)</sup>

### **1.1. CARACTERISTICAS PERSONALES**

La explicación de una realidad como la violencia familiar y de la mujer no es unívoca, pues el fenómeno puede ser explicado por distintas construcciones teóricas.

En el Perú, seis de cada 10 hogares conviven con la violencia, donde la prevalencia de violencia psicológica conyugal hacia la mujer es de 35% y la física es de 17 %, hecho que comienza a ser considerado como tortura por el grado de maltrato que viven las mujeres de acuerdo a lo explicado en un informe elaborado por la Organización Panamericana de la Salud en 1999.<sup>(11)</sup> Asimismo, un estudio más reciente en la ciudad de Lima señala que el 51% de las mujeres encuestadas reporta haber sufrido violencia física o sexual de parte de su pareja. <sup>(12)</sup>

Factor se denomina a toda fuerza o condición que cooperan con otras para producir una situación o comportamiento. "También se denomina factores a la influencia subyacente responsable de parte de la variabilidad de algunas manifestaciones conductuales, por consiguiente constituye una influencia sobre la conducta que es relativamente independiente de otras influencias y posee una naturaleza unitaria". <sup>(13)</sup>



La incorporación del tema de la violencia a las mujeres en la última encuesta elaborada por el INEI en el año 2000, constituye un reconocimiento del mismo en la agenda de los temas de salud pública, frente a los cuales el Estado debe tomar conocimiento a fin de diseñar estrategias de intervención pertinentes. <sup>(14)</sup>

#### **1.1.1. Edad de la mujer.**

La información estadística brindada por PROMUDEH, Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano en 1999 indica que el maltrato a las mujeres ocurre en todas las edades, pero se destaca en primer lugar entre los 30 y 39 años, luego entre 20 y 29 años y más tarde entre 40 y 49 años, le sigue entre 15 y 19 años, para finalizar con las mayores de 50 años. Las mujeres casadas constituyen un 66% del total, el resto lo componen novias, ex parejas, conocidas, amantes, amigas, etc. La mayor vulnerabilidad femenina no sólo se debe a causas físicas, también incide el que las mujeres suelen concentrar la mayor carga y responsabilidad en la crianza de los hijos; además por diferentes cuestiones culturales condensan las tareas hogareñas y mantienen una mayor dependencia, tanto económica como cultural, frente a los hombres. Una mujer que abandona su vivienda se encuentra en mayor riesgo que un varón, pero debe tenerse en cuenta que las mujeres que dejan a sus abusadores tienen un 75%



más de riesgo de ser asesinadas por el abusador que aquellas que se quedan conviviendo. <sup>(15)</sup>

### 1.1.2. Grado de instrucción.

En el contexto social La violencia familiar se produce en todas las clases sociales, sin distinción de factores sociales, raciales, económicos, educativos o religiosos. Estudios como el Blitchtein-Winicki D y Reyes-Solari E. en un estudio sobre Factores asociados a violencia física reciente de pareja hacia la mujer en el Perú, 2004-2007 demostraron que existe mayor violencia en mujeres que tienen mayor nivel de instrucción que sus agresores, de Las mujeres maltratadas de menores recursos económicos son más visibles debido a que buscan ayuda en las entidades estatales y figuran en las estadísticas. Suelen tener menores inhibiciones para hablar de este problema, al que consideran "normal". Las mujeres con mayores recursos buscan apoyo en el ámbito privado y no figuran en las estadísticas.

Cuanto mayor es el nivel social y educativo de la víctima, sus dificultades para develar el problema son mayores, por diversas razones. Sin embargo, debemos tener en cuenta que la carencia de recursos económicos y educativos puede ser un factor de riesgo, ya que implica un mayor aislamiento social.





### 1.1.3. Actividad laboral.

Esto se evidencia por dos factores: empleo y educación. Que tiene como consecuencia el poder mantenerse a sí mismas y tener más independencia.

Hoy en día trabaja el 50% de mujeres con hijos en edad preescolar, y el 75% con hijos en edad escolar.

Encontramos madres más ocupadas y a menudo más felices, y una demanda de que los maridos se responsabilicen de una mayor parte de las tareas domésticas. <sup>(15)</sup>

Para sostener su vida cotidiana, la mujer maltratada y sus hijos necesitan recursos económicos y materiales: acceso a dinero o crédito, alojamiento, transporte, alimentos y ropa. De modo que los recursos económicos y materiales contribuyan a definir las opciones que están a disposición de la mujer y sus hijos como respuesta a la violencia doméstica. Según estudios realizados por el Promudeh (1998), el 46% de los hogares a nivel nacional son violentados y el 28% de los mismos son mantenidos por mujeres, lo cual demuestra que aún en hogares en que la mujer tiene ingresos propios que mantienen a la familia, recibe maltrato por parte de su cónyuge.

La mujer labora no solo en la casa sino busca opciones laborales que le permitan un ingreso económico para la familia, y esto dependerá de las oportunidades con que cuente y la habilidad para poder generarlos.





#### 1.1.4. Estado civil.

La distribución por ámbitos muestra las diferencias entre los espacios rurales y urbanos. Principalmente, existen contrastes entre los porcentajes de mujeres solteras, presentándose éstas en mayor número en las zonas urbanas. Contrastan también el porcentaje de viudas y de convivientes, mayores en ambos casos para el ámbito rural.

La convivencia ha sido una costumbre arraigada en la sierra del país, sobre todo en el espacio rural. Por otro lado, el mayor porcentaje de viudez puede estar asociado con la menor esperanza de vida de los hombres rurales, ya que alrededor del 60% de viudas en ese ámbito de estudio está concentrado en el tramo de edad mayor de 45 años. En el Perú la convivencia viene incrementándose, y la presencia de madres solas con responsabilidad familiar también.

En la evaluación a los Centros de Emergencia Mujer, se observó que aunque no existía más incidencia de casos de maltrato en zonas rurales, la violencia registrada fue más brutal en términos de los daños físicos causados a las mujeres. <sup>(18)</sup>

#### 1.1.5. Numero de uniones conyugales.

Este factor es importante ya que en el Perú un alto porcentaje de familias o parejas se constituyen con una unión de convivencia, más que el matrimonio. La pareja desempeña dos roles distintos: conyugal y parental, Conversaciones, emociones y acciones son



cualitativamente diferentes entre uno y otro rol, emergiendo dos realidades independientes entre sí. En la relación parental, las conversaciones, emociones y acciones giran alrededor del proceso educativo, del cuidado de los/las hijos/as y de los proyectos familiares; las emociones básicas son el resultado de las experiencias que se desencadenan al ejercer la paternidad. Mientras que las conversaciones conyugales se desenvuelven alrededor de la necesidad afectiva y el deseo mutuo y se apoyan en las emociones de complicidad y sexualidad. Las acciones serán, por lo tanto, coherentes con estas conversaciones y emociones. <sup>(16)</sup>

Esta información es importante ya que de ella se reportan conductas como los celos de anteriores parejas en alguno de los miembros que son el punto de partida para ejercer la violencia.

#### **1.1.6. Consumo de alcohol de la mujer.**

El uso de alcohol y las drogas son factores de riesgo, ya que reducen los umbrales de inhibición, pero no producen la violencia. La combinación de modos violentos para la resolución de conflictos con adicciones o alcoholismo suele aumentar el grado de violencia y su frecuencia. Muchos golpeadores no abusan ni de las drogas ni del alcohol y muchos abusadores de drogas o alcohol no son violentos. Son dos problemas independientes que deben ser tratados por separado. <sup>(16)</sup>



#### 1.1.7. Tiempo de unión marital.

Este factor se expresa en años, ya que al inicio de la unión marital no siempre las personas se evidencian tal como son respecto a sus rasgos de conducta. La organización de la pareja sólo puede estar basada en la composición de dos elementos. Inherente a estos elementos está la idea de igualdad. Mientras que la organización de la familia está basada en una composición de dos, tres o más miembros, con diferencias en la distribución del poder.

#### 1.2. CONDICIONES DE VIOLENCIA.

Siguiendo a Hirigoyen, también se citan las siguientes fases que conforman el proceso de la violencia: renuncia, confusión, duda, estrés, miedo, aislamiento. Los denominados ciclos de la violencia.

<sup>(18)</sup> y según Walker en 1984 menciona que son: <sup>(19)</sup>

- **Fase de acumulación o construcción de tensión:** en esta primera fase se produce un episodio abusivo en el que se suceden actos de violencia menor y abuso verbal. La tensión nace en torno a conflictos cotidianos. El maltratador expresa su hostilidad pero no de forma extrema, son frecuentes los sutiles menosprecios, la ira contenida, la indiferencia y el sarcasmo, los silencios, las demandas irracionales o la manipulación. El agresor niega todo e invalida las reclamaciones de su víctima. En esta fase, la mujer tiene un mínimo control de la



frecuencia y severidad de los incidentes abusivos y, trata pasivamente de evitar un incremento de la violencia.

- **Fase de agresión o descarga de la agresión:** es la segunda fase, en la que se ejercerá una mayor fuerza física. Se producen malos tratos en forma de abusos psíquicos, físicos y/o sexuales que aparecen en formas muy variadas. La descarga de la agresividad alivia la tensión del maltratador. Durante este momento, la víctima se concentra en sobrevivir y trata de tranquilizar al maltratador siendo amable y servicial, teniendo relaciones sexuales o incluso amenazando con abandonarle si no cesa en los malos tratos.
- **Fase de arrepentimiento de conciliación o luna de miel:** en esta tercera fase se vive un momento de calma, arrepentimiento, disculpas, incluso existe la promesa de buscar ayuda y de que no volverá a suceder por parte del maltratador. En estos momentos, la mujer tratará de creer estos propósitos de enmienda, e intenta que la relación funcione en medio de una gran tensión que originaría un regreso a la primera fase.

Esta forma de Violencia cíclica, y siguiendo a Hirigoyen, <sup>(18)</sup> es la manera más frecuente. Los individuos impulsivos y, especialmente quienes poseen una personalidad borderline, y narcisista según



Hamberger y Hastings en el año 1988 experimentan una violencia cíclica. <sup>(20)</sup>

### **1.2.1. Antecedentes de Violencia en la familia**

Por el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y como se menciona en hogares donde ha existido la violencia familiar muchas mujeres cuando son maltratadas manifiestan que es normal y parte de la convivencia.

### **1.2.2. Violencia de genero a la mujer.**

Es la violencia más evidente, la que se manifiesta de manera patente porque el daño producido se marca en el cuerpo de la víctima, a través de golpes de cualquier tipo, mutilaciones, homicidios, etc. La violencia física deja huellas aunque no siempre sean visibles; a veces produce lesiones internas no identificables tras un período más o menos prolongado e incluso llega a ocasionar la muerte: "La violencia física implica el sometimiento corporal, ya sea porque el agresor utilice armas de fuego o punzo cortantes, otro tipo de objetos o su propio cuerpo. Con frecuencia ocurre cuando el esposo o compañero, u otra persona con la que se mantiene una relación afectiva, de confianza o sexual erótica le inflige daño a su esposa, compañera, hermana, nieta, hija, nuera entre otras, provocando lesiones internas y externas". <sup>(19)</sup>





La violencia física también puede producirse por omisión, y consiste en privar a alguien de alimentos, bebidas o medicinas, e impedirle salir de su casa.

Según Torres en su cita menciona que “es un acto u omisión que lesiona a otra persona, produciendo un daño en la esfera emocional ya que el área que se vulnera es la integridad psíquica. Es decir toda acción u omisión cometida contra una mujer, que daña su integridad emocional, la concepción y el valor de la misma o la posibilidad de desarrollar su potencial como humana”.<sup>(19)</sup>

En la violencia psicológica sólo la víctima puede referir sus sensaciones y malestares: confusión, incertidumbre, humillación, burla, ofensa, duda sobre sus propias capacidades. Quienes sufren violencia ven reducida su autoestima en la medida que experimentan continuamente el rechazo, el desprecio, la ridiculización y el insulto. Como resultado las personas sufren alteraciones físicas, trastornos en la alimentación, y en el sueño, enfermedades de la piel, úlceras, gastritis, jaquecas, dolores musculares. Los medios utilizados son la mentira, la ridiculización, el chantaje, los sarcasmos relacionados con el aspecto físico, las ideas o los gustos de la víctima, el silencio, las ofensas, las bromas hirientes y el aislamiento. Y pueden existir la violencia sexual, y otras formas de violencia a la mujer.<sup>(19)</sup>

Es todo acto en el que una persona en relación de poder y por medio de la fuerza física, coerción o intimidación psicológica, obliga a otra a





que ejecute un acto sexual contra su voluntad o que participe en interacciones sexuales que propicien su victimización y de la que el ofensor obtiene gratificación. La violencia sexual ocurre en una variedad de situaciones como la violación en el matrimonio, el abuso sexual infantil, el incesto, el acoso sexual, la violación en una cita. Incluye, entre otras cosas, caricias no deseadas, relaciones emocionales sexualizadas, penetración oral, anal, vaginal, con el pene u objetos, exposición obligatoria de material pornográfico, exhibicionismo y la exposición intencional que se manifiesta mediante la exposición intencional de los genitales pero, en ocasiones suele incluir amenazas verbales o masturbación.

#### **1.2.3. Percepción del porqué de la violencia en la mujer**

Existe en las mujeres la percepción de que se puede justificar la violencia en la mujer, respecto al porque existe la violencia, muchas familias y mujeres creen que es normal, es parte de la vida cotidiana y hasta se justifica porque existe la violencia a la mujer.

#### **1.2.4. Machismo en el hogar.**

Nuestra sociedad, como toda sociedad de clases, es violenta porque las relaciones entre dominadores y dominados son relaciones de poder, opresión, autoritarismo y discriminación. Dentro de la estructura familiar predominante en nuestra sociedad (familia



patriarcal), el padre (macho) es la cabeza de la familia y por tanto tiene la máxima jerarquía, y por ende se le atribuye el derecho de aplicar las medidas que él considera necesarias para preservar reforzar esa autoridad, conservar la posesión de la esposa e hijos y mantener la unidad familiar así sea fundamentada en el miedo.

El estigma de la violencia contra la mujer existe en nuestra sociedad ya que incluso las mismas mujeres consideran que este tipo de acciones violentas, verbal, psicológica y hasta física son normales por parte de las parejas, padres.

#### **1.2.5. Sometimiento de la mujer**

La violencia cobra fuerza al interior de la familia, en parte como reflejo de las relaciones sociales perturbadas, en un tiempo en donde el hombre ha visto en las mujeres y en los niños un mecanismo que refuerza su cuota de poder.

En cuanto a las mujeres, éstas ocupan un lugar secundario, ya que en la gran parte de los casos depende económicamente de su compañero, y la dependencia económica determina también que exista en ella una dependencia psicológica e ideológica, respecto al hombre. Sobra decir que en esta pirámide el último y el más bajo



escalón lo ocupan los niños, ya que son los más débiles, indefensos y dependientes dentro del grupo familiar.

Este tipo de estructura de familia autoritaria y patriarcal facilita el que se presente la violencia intrafamiliar como un fenómeno socioculturalmente tolerado siempre y cuando no exceda el ámbito familiar. Una de las razones por las cuales no se ha abordado el tema con mayor profundidad y mayor primacía es debido a que siempre se le consideró a la violencia en la pareja un problema privado y no público social.

## **2. AUTOESTIMA.**

La violencia en pareja ha sido un tema abordado extensamente en los últimos años. Varias investigaciones proponen que, dentro de la llamada "dating violence", término que se refiere a la violencia entre jóvenes, entre menor sea la autoestima es mayor la probabilidad de padecer violencia dentro de una relación de pareja. Esto se debe a que la autoestima regula procesos interpersonales significativos. Dentro de estos se incluyen desde el cómo se perciben los afectos, las motivaciones y la información, hasta la elección de pareja. Lo que se pretendió conocer es la autoestima, tanto en la mujer como dentro de la relación de pareja.



Según López y Domínguez en el año 1993 señalan que en la práctica clínica es frecuente encontrar diferentes motivos de consulta en las mujeres, sobre todo los asociados a los problemas de autoestima, como maltrato físico, problemas de pareja en relación a dependencia y sumisión, sentimientos de incapacidad y demás. <sup>(21)</sup>

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española la importancia de la autoestima, descrita como "la valoración generalmente positiva de sí mismo", <sup>(22)</sup> ha generado, pues, investigaciones en cuanto a la relación a la pareja y la violencia, en los que se halla que entre mayor es la autoestima, son más frecuentes las situaciones de riesgo. <sup>(23)</sup>

Abraham Maslow en el año 1943, ejemplificó la importancia de la autoestima. Si esta se encuentra baja, la dependencia hacia el otro incrementa y hay una mayor necesidad de reconocimiento y atención, e implica autorrechazo, desprecio e insatisfacción. También se le ha relacionado con el atractivo físico, actitudes positivas, valor, respeto, capacidad de tomar decisiones, llevar a cabo ciertas conductas y asertividad. Si se encuentra baja, aumenta la posibilidad de dejarse influir con mayor facilidad y sufrir confusión, vergüenza, timidez, temor y estrés, citado por Crocker y Sánchez, 2005 y Rosenberg. <sup>(24, 33)</sup>

La misma se compone de pensamientos y sentimientos sobre cómo somos y actuamos. Mientras más positivos seamos, mayor será nuestra



autoestima. Mientras más negativos nos mantengamos, menor será la misma.

### **Nivel de la autoestima.**

La Escala de Autoestima de Rosenberg se presentó por primera vez en la primera de las siguientes publicaciones, siendo posteriormente revisada por su autor en "Society and the adolescent self-image" en el año de 1989. La traducción utilizada en esta página procede de la siguiente publicación: Martín Albo, J.; Núñez, J. L.; Navarro, J. G.; Grijalvo, F.: The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. The Spanish Journal of Psychology 2007; 10(2):458–467. <sup>(36)</sup>

Entendemos por autoestima la consideración positiva o negativa de uno mismo, siendo en castellano más tradicional la expresión amor propio. La Escala de Autoestima de Rosenberg ha sido traducida a 28 idiomas, y validada interculturalmente en 53 países. <sup>(33, 34, 35 y 36)</sup>

Éste test es una escala profesional utilizada en la práctica clínica para valorar el nivel de autoestima (Test de Rosenberg). La autoestima es la valoración que tenemos de nosotros mismos, de nuestra manera de ser, de quienes somos. Es la valoración que hacemos del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad





El instrumento tiene sencillez de su aplicación. Consta de 10 interrogantes sencillas de responder asignado puntajes que van del 1 al 4 según la magnitud de ocurrencia del hecho.

**De 30 a 40 puntos:** Autoestima elevada Considera como a autoestima normal

**De 26 a 29 puntos:** Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

**Menos de 25 puntos:** Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

## B. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

### A NIVEL INTERNACIONAL

Espinosa Morales Madeline, Alazales Javiqué Mercedes, Madrazo Hernández Bernardo, García Socarrás Ada Margarita, Presno Labrador María Clarivel. Comportamiento de la violencia doméstica en mujeres pertenecientes al consultorio "Altos de Milagro", con el objetivo de determinar el comportamiento de la violencia doméstica en mujeres mayores de 15 años atendidas en el consultorio Altos de Milagro, en Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela, entre diciembre de 2008 y diciembre 2009, estudio descriptivo, retrospectivo para caracterizar el comportamiento de la violencia doméstica en el consultorio popular utilizando una encuesta elaborada por las autoras. **Resultados:** fueron atendidas 51 pacientes víctimas de violencia doméstica, con predominio de las edades entre 35 y 44 años





(39,21 %). Resultaron ser acompañadas el 58,82 % y la totalidad de las pacientes sufrió violencia psicológica (100 %). La escolaridad primaria representó el 39,21 %, y 30 de las pacientes estudiadas pertenecen a familias grandes y extensas, con gran consumo de alcohol, para un 58,82 %. Se encontró, además, que más del 50 % de las estudiadas sufrió violencia doméstica, perteneciendo a la tercera-cuarta década de la vida, con bajo nivel intelectual. **Conclusiones:** predominó la violencia psicológica, las familias extensas y grandes, y en la mayor parte de estas el factor de riesgo más frecuente fue la ingesta de bebidas alcohólicas. <sup>(25)</sup>

Díaz Torres Rachel, Valera Ramos Orfelina. Violencia familiar y su relación con los niveles de autoestima en mujeres del distrito de la Banda de Shilcayo Enero – Mayo 2002. La metodología empleada en el estudio fue de tipo descriptivo, diseño descriptivo correlacional. El universo constituido por 925 mujeres de los clubes de madres con edad de 18 - 42 años, a las que se le aplicó el test de Murillo para determinar el N° de mujeres violentadas en el último mes previo a la encuesta, encontrándose 448 que representa el 48.4%, a las cuales se procesó el paquete estadístico epiinfo para el cálculo de la muestra considerándose para el estudio una muestra de 130 mujeres, la cual fue seleccionada por el muestreo sistemático. Entre los resultados se encontró que de 130 mujeres, 89 obtuvieron puntajes de 5 a 9 puntos con un 68.4% y 41 mujeres obtuvieron puntajes de 1 a 4 puntos con un 31.6o/o lo que demostró que si existe violencia familiar en gran escala. Los niveles de



autoestima oscilaron entre el 64.6% para aquellas con autoestima inadecuada y el 35.4o/o con autoestima adecuada. Al cruzarse las variables violencia familiar y niveles de autoestima, encontramos que el 68.4% de madres tienen puntajes mayores de violencia (5-9 puntos), de éstas el 85.5o/o presentan autoestima inadecuada. Del 31.6% que tienen puntajes de violencia entre 1 - 4 puntos, el 80.5% presentan autoestima adecuada. Estos resultados muestran la asociación altamente significativa ( $P < 0.05$ ), entre la Violencia Familiar y los Niveles de Autoestima.

Nóbrega Mayorga M y Paola Virginia Muñoz Valera en una investigación Una aproximación cualitativa a la violencia hacia la mujer en un asentamiento humano de villa el salvador De acuerdo al modelo ecológico, la violencia hacia la mujer es determinada por diversos factores que interactúan entre sí, de esta manera influyen en su aparición y mantenimiento diversos elementos de la esfera personal de los miembros de la familia así como factores sociales, económicos y culturales del contexto familiar. Desde esta perspectiva, se realizó un estudio cualitativo en el que intervinieron 33 mujeres madres de un asentamiento humano (AAHH) del distrito de villa el salvador. A través de grupos focales, se exploraron las principales características de la violencia hacia las mujeres en la zona, los factores que la detienen y las creencias que mantienen a la mujer en una relación violenta. Se describen los principales hallazgos los cuales son fundamentados con extractos del discurso de las mujeres. Finalmente se



discuten los principales resultados tomando en cuenta las características de la zona de estudio. <sup>(26)</sup>

Blitchtein-Winicki D y Reyes-Solari E. en un estudio sobre Factores asociados a violencia física reciente de pareja hacia la mujer en el Perú, 2004-2007, con el objetivo de Identificar los factores asociados de violencia física reciente (en el último año) de pareja, hacia la mujer en el Perú a través de un análisis secundario de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2004-2007. Se incluyó a 12,257 mujeres unidas o casadas que respondieron al módulo de violencia, con esta información se realizó la categorización de antecedente de violencia física infringida por la pareja. Se llevaron a cabo análisis descriptivos y regresiones logísticas univariadas y multivariadas para muestras complejas. Los resultados fueron que la prevalencia de violencia física a nivel nacional fue de 14,5%, con variación entre regiones geográficas (9,7 a 18,9%). El factor asociado con un mayor riesgo es que la pareja se embriague con frecuencia (OR: 7,2; IC 95%: 5,4-9,6) y que la pareja controle o limite las visitas de la mujer a familiares o amigos (OR: 4,1; IC 95%: 3,3-5,0); otros factores asociados son el antecedente de agresión física del padre hacia la madre, el haber tenido uniones previas de pareja, ser conviviente, tener mayor nivel de educación que la pareja o el desbalance en la toma de decisiones en la pareja. Entre los factores asociados con un menor riesgo, estuvieron la comunicación y respeto dentro de la pareja (OR: 0,3; IC 95%: 0,2-0,3) y el que la mujer



tenga algún tipo de seguro de salud. Conclusiones. Diversos factores individuales, de relaciones de pareja u otros factores, están asociadas con una mayor probabilidad de violencia de pareja contra la mujer. Otros factores, como la comunicación y el respeto en la pareja, podrían tener carácter protector. <sup>(27)</sup>

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi [INSM HD HN], 2002 (28); Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (29), Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, Measure Demographic Health Survey+ & Macro Internacional Inc., 2001 (30) ; Gúezmes & Ramos, 2002 (31); Meléndez&Sarmiento, 2007) (32) . En relación a la violencia verbal que es la más frecuente tanto en el estudio del INSMHD-HN como en el nuestro, las prevalencias difieren (35% y 42% respectivamente). Respecto a la violencia física, en la zona de estudio es la menos frecuente (13%) mientras que en el estudio del INSMHD-HN, esta aparece como la segunda más frecuente con un 27%; en otro estudio realizado en la ciudad de Lima <sup>(31)</sup> , la prevalencia actual para este tipo de violencia es 16.9%, también mayor a la encontrada en la zona de estudio. En cuanto a la violencia psicológica, en la zona de estudio ésta se presenta como la segunda más frecuente (17%), en el estudio realizado en Lima se presenta en el tercer lugar aunque con similar prevalencia (16%). Finalmente, las madres de la zona estudiada refieren la violencia por omisión como la tercera más frecuente, no ocurriendo lo mismo



en el estudio citado en donde aparece como la menos frecuente y con una prevalencia más baja (12%) (INSM HD-HN, 2002). Asimismo, se ha encontrado que la edad de las personas agredidas es entre los 15 y 59 años, <sup>(32)</sup> rango en el que también se encuentran las madres entrevistadas de la zona (25, 59 años).

Por otro lado, se exploraron los factores protectores y de riesgo asociados a cada tipo de violencia hacia la mujer en la zona realizado por Nóbrega & Muñoz. <sup>(27)</sup> Así para la violencia física se encontró que cuando la mujer percibe que su pareja la ignora o le es indiferente, esto se convierte en un factor de riesgo para este tipo de violencia. Para la violencia psicológica se halló que los celos y los embarazos no planificados o no deseados son factores de riesgo. Asimismo, también se constituyen en factores de riesgo el que la percepción de la pareja como una persona celosa y emocionalmente inestable. En el campo de la relación con la pareja, son factores de riesgo la percepción de la mujer de ser ignorada, de tener prohibiciones por parte de su pareja para estudiar o trabajar y la existencia de ciertos mensajes por parte de la pareja hacia la mujer tales como "no sirves para nada, "me tienes cansado, "me voy de la casa" y "si te vas, te quito a mis hijos". Con respecto a la violencia psicológica, se encontraron factores tanto protectores como de riesgo. Los factores protectores están relacionados con las características personales que la mujer percibe de su pareja: que sea responsable y que se interese por lo que pasa en la familia. Como factores de riesgo para este tipo de violencia se encuentran: los celos,





el consumo de alcohol o drogas por parte de algún miembro de la familia y la desvalorización verbal por parte de la pareja a través de mensajes tales como: "no sirves para nada", "me tienes cansado, me voy de la casa".

#### **A NIVEL REGIONAL Y LOCAL**

No existen trabajos similares respecto a alguna de las variables en estudio.





## CAPITULO III

### HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### A. HIPÓTESIS GENERAL

Las dimensiones estudiadas que más se asocian con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al puesto de salud los choferes estudiados entre los meses de setiembre a noviembre, del año 2015. Son las condiciones de violencia en la mujer.

#### HIPOTESIS ESPECÍFICAS

1. Las características personales de las mujeres estudiadas que predominantemente se asocian con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Centro de Salud Los Choferes de setiembre a noviembre del año 2015 son: nivel educativo de la mujer, numero de uniones conyugales, consumo de alcohol.
2. Las condiciones de la violencia en la mujer que se asocian con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al centro de salud los choferes de setiembre a noviembre, del año 2015 son: antecedentes de violencia de la familia, violencia de género a la mujer, la percepción del porque de la violencia en la mujer.
3. El nivel de autoestima predominante en mujeres asistentes al Centro de Salud Los Choferes de setiembre a noviembre del año 2015. El nivel autoestima es media. (26 a 29 pts.)



**B. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:**

VARIABLE DE ASOCIACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALAS
1.VIOLENCIA DE GENERO	1.1.Características personales.	1.1.1.Edad de la mujer	-18 a 25 años -26 a 35 años -36 a 45 años. -Mayor a 46 años.
		1.1.2.Grado de instrucción de la mujer	-Sin instrucción -Primaria completa -Secundaria completa -Superior tecnológica -Superior universitaria
		1.1.3.Actividad laboral de la mujer	-Solo su casa -Eventual -Permanente
		1.1.4.Estado civil	-Conviviente -Casada -Separada
		1.1.5. Numero de uniones conyugales.	-1º unión -2º unión -3º unión
		1.1.6. Consumo de alcohol de la mujer	-Nunca -Algunas veces -Siempre
		1.1.7. Tiempo de unión marital.	-Menor 1 año -2 a 5 años -6 a 10 años -Mayor 11 años



	1.2. Condiciones de Violencia.	1.2.1. Antecedentes de Violencia de la familia  1.2.2. Violencia de genero a la mujer  1.2.3. Percepción del porqué de la violencia en la mujer.  1.2.4. Machismo en el hogar.  1.2.5. Sometimiento de la mujer al hombre.	-Ninguna -Violencia psicológica -Violencia física -Más de 1 violencia Psicológica+física +sexual -Ninguna -Violencia psicológica -Violencia física - Más de 1 violencia Psicológica+física+sexual -No opina -Violencia es parte de vida familiar. -Violencia es necesario para poner orden en el hogar -Violencia es maltrato y causa daño a la mujer. -No existe - Si existe -No precisa -No -SI -A veces
--	--------------------------------	--	--



VARIABLE DE SUPERVISIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORACION
AUTOESTIMA	NIVEL DE AUTOESTIMA*	-Autoestima baja 0 25 pts. -Autoestima media 26 a 29 pts -Autoestima elevada. 30 a 40 pts. *

Test de Rosemberg para la autoestima. 10 ítems a 4 puntos totales por ítems escala Liker





## CAPITULO IV

## METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

## A. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El trabajo a desarrollarse es de tipo: **Analítico y relacional** Porque busca establecer el análisis y la relación del comportamiento de las 2 variables que se estudiaron la violencia a la mujer con la autoestima.

## B. POBLACIÓN Y MUESTRA:

## POBLACIÓN.

La población sujeto de investigación estuvo constituida por todas las mujeres mayores de 18 años que acuden al Puesto de Salud los Choferes que fueron 423 mujeres en edad fértil que asistieron en los últimos 3 meses por cualquier tipo de consulta al establecimiento de salud de la cual se obtuvo la muestra según la siguiente formula.

## MUESTRA DE ESTUDIO:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	<b>423</b>
Error Alfa	.α	0.05
Nivel de Confianza	1-α	0.95
Z de (1-α)	Z (1-α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	P	<b>0.50</b>
Complemento de p	.q	0.50



Precisión	.d	0.1
Tamaño de la muestra	N	78.42

Se trabajó con una muestra de 78 personas adultas mujeres mayores de 18 años seleccionadas al azar durante los meses de intervención y recogida de información.

Y se utilizó el **muestreo no probabilístico** del tipo bola de nieve, ya que comenzó a recolectar la muestra hasta que se completó según los días de mayor afluencia de pacientes al establecimiento de salud previa invitación voluntaria a los que desearon ser parte del estudio.

### C. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Personas adultas mayores de 18 años de sexo femenino que acudieron al establecimiento por algún problema de salud o beneficio.
- Personas que aceptaron voluntariamente participar en el presente estudio de investigación.
- Personas de la jurisdicción del Puesto de Salud Los Choferes.



### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personas que vienen al establecimiento como acompañantes al establecimiento de salud.
- Personas que no desearon participar del estudio.
- Personas de otras jurisdicciones de salud.

### D. METODOS DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo es analítico ya que se analiza la violencia de género que ocurre en las mujeres que acuden al centro de Salud Los Choferes.

- Se solicitó permiso a la Dirección del establecimiento de salud para ejecutar el presente trabajo de investigación.
- Se coordinó con los responsables de admisión, consultorios y las estrategias sanitarias donde acuden las mujeres por diferentes servicios para poder entrevistarlas y aplicar el instrumento de violencia a la mujer.
- Se entrevistó a cada madre brindando la autorización para que de forma voluntaria y anónima brinden la información requerida según los indicadores y variables propuestas.
- Se completó la muestra.
- Se procesó la información.
- Se presentan los resultados de la investigación.



## E. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

**Técnica.-** Entrevista para valorar ambas variables de estudio

**Instrumentos.-** Guía de la Entrevista estructurada de la violencia familiar y el test de Autoestima Rosenberg.

### PROCESAMIENTO DE DATOS.

El procesamiento de datos se realizó de manera automática, empleando una computadora, utilizando el siguiente software:

- Procesador de texto Microsoft Word XP
- Microsoft Excel XP
- Programa estadístico SPSS versión actualizada.

### ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron procesados y analizados de acuerdo a los objetivos planteados en este estudio, y se emplearon los siguientes patrones:

**Prueba de chi – cuadrado:**

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

**Donde:**

**X** = Prueba no para métrica de chi – cuadrado para variables cualitativas

**fo** = Frecuencia observada

**fe** = Frecuencia esperada.

Para investigación se toma  $p < 0.05$  es decir a un nivel de significancia del 95.



## CAPITULO V

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la presente investigación realizada con 78 mujeres nos propusimos como objetivo general: Analizar las características personales y condiciones de la violencia que se asocian con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al centro de salud los choferes estudiados entre los meses de setiembre a noviembre, del año 2015. Para lo cual se establecieron 2 dimensiones de asociación de las características personales y las condiciones de la violencia a la mujer. Para finalmente asociar con el nivel de autoestima.

Para el logro del objetivo general se propusieron 3 objetivos específicos el primero fue: "Identificar las características personales de las mujeres estudiadas que se asocian con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al puesto de salud los choferes estudiados entre los meses de setiembre a noviembre, del año 2015." se consideró la edad de la mujer, el nivel educativo, la actividad laboral, el estado civil, el número de uniones conyugales, el consumo de bebidas alcohólicas y el tiempo de unión marital. Se presentan los siguientes resultados.

Al estudiar la edad de la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015 se encontró que de 57 mujeres que corresponde al 63.1% fueron mujeres entre 18





a 35 años y 21 mujeres que corresponde al 26.9% fueron mujeres de 36 a 45 años y mayores de 46 años.

Se puede observar que de las 57 mujeres de 18 a 35 años el 41% su autoestima fue media, seguida del 23.1% donde el autoestima de la mujer fue alto y en el 8.9% fue baja la autoestima.

De las 21 mujeres que fueron mayores de 36 años el 12.8% tuvieron un autoestima de media, el 10.2% el autoestima en la mujer fue baja y sólo el 3.9% el autoestima fue alta.

Esto mismo es comprobado cuando al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se ha obtenido un  $X^2_c = 10.269$  lo cual resulta menor  $X^2_t = 12.592$  que para 6 grados de libertad y un  $P = 0.115$ . Lo cual nos permite concluir que no hay asociación entre la edad de la mujer con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los choferes de Juliaca. (Ver Tabla 1)

## DISCUSIÓN.

Espinosa Morales Madeline, Alazales Javiqué Mercedes, Madrazo Hernández Bernardo, García Socarrás Ada Margarita, Presno Labrador María Clarivel. (2009) Comportamiento de la violencia doméstica en mujeres pertenecientes al consultorio "Altos de Milagro" en Maracaibo, Venezuela, en 51 pacientes víctimas de violencia doméstica, con predominio de las edades entre 35 y 44



años (39,21 %), a diferencia de la presente investigación donde más del 40% fueron mujeres de 26 a 35 años.



**Tabla Nº 1. Violencia de género según edad de la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015.**

Edad de la Mujer	AUTOESTIMA EN MUJERES						TOTAL	
	Alto		Media		Baja			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
18 a 25 años	10	12.8%	12	15.4%	3	3.8%	25	32.1%
26 a 35 años	8	10.3%	20	25.6%	4	5.1%	32	41.0%
36 a 45 años	1	1.3%	7	9.0%	4	5.1%	12	15.4%
Mayor de 46 años	1	2.6%	3	3.8%	4	5.1%	9	11.5%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>27.0%</b>	<b>42</b>	<b>53.8%</b>	<b>15</b>	<b>19.2%</b>	<b>78</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Aplicación de entrevista y test de autoestima a la mujer.

$$G\text{I}= 6$$

$$X^2_c= 10,269 \text{ menor } X^2_t= 12,592$$

$$P = 0,115$$



Al estudiar el grado de instrucción de la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015 se encontró que 18 mujeres que corresponde al 21.8% fueron mujeres sin instrucción o primaria completa de las cuales el 12.8% tuvieron autoestima media, seguida de 9% con autoestima baja y ninguna con autoestima alta.

Se puede observar que 34 mujeres que corresponde a 43.6% tuvieron secundaria completa de las cuales el 24.3% su autoestima fue media, seguida del 10.3% donde el autoestima de la mujer fue alta y en el 9% fue baja la autoestima.

En 27 mujeres que corresponde al 34.6% fueron mujeres con instrucción superior tecnológica o universitaria en ellas el 16.7% tuvieron un autoestima de media, en igual porcentaje de 16.7% tuvieron autoestima alta y sólo el 1.2% el autoestima en la mujer fue baja.

Esto mismo es comprobado cuando al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se ha obtenido un  $X^2_c = 17.970$  lo cual resulta mayor  $X^2_t = 15.507$  que para 8 grados de libertad y un  $P = 0.021$ . Lo cual nos permite concluir que existe asociación entre el grado de instrucción de la mujer con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los choferes de Juliaca.  
(Ver Tabla 2)



Si bien en los resultados observados se aprecia claramente que las mujeres con menor nivel de instrucción la tendencia es hacia un autoestima baja, contrario a las mujeres que cuentan con un nivel de instrucción de superior la tendencia es mínima a la autoestima baja y orientada más hacia la autoestima media y alta.

Es importante que las mujeres busquen su superación personal, y el único elemento clave es la capacitación y la instrucción que les va a brindar independencia económica y mayor satisfacción personal de la satisfacción de sus necesidades de forma independiente.



**Tabla Nº 2. Violencia de género según el grado de instrucción de la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015.**

Grado de instrucción.	AUTOESTIMA EN MUJERES						TOTAL	
	Alto		Media		Baja		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>Sin instrucción</b>	0	0%	2	2.5%	2	2.6%	5	5.1%
<b>Primaria completa</b>	0	0%	8	10.3%	5	6.4%	13	16.7%
<b>Secundaria completa</b>	8	10.3%	19	24.3%	7	9.0%	34	43.6%
<b>Superior tecnológica</b>	6	7.7%	7	9.0%	1	1.2%	14	17.9%
<b>Superior universitaria</b>	7	9.0%	6	7.7%	0	0%	13	16.7%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>27.0%</b>	<b>42</b>	<b>53.8%</b>	<b>15</b>	<b>19.2%</b>	<b>78</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Aplicación de entrevista y test de autoestima a la mujer.

**Gl= 8**

**$X^2_c = 17,970$  mayor  $X^2_t = 15,507$**

**P = 0,021**



Al estudiar la actividad laboral de la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015 se encontró que de 48 mujeres que corresponde al 51.4% fueron mujeres que solo se dedican a su casa, el 32% fueron mujeres que realizan actividades eventuales y el 16.6% fueron mujeres que realizan actividades labores permanentes.

Se puede observar que de las 48 mujeres que sólo realizan actividades de solo su casa el 29.4% su autoestima fue media, seguida del 11.6% donde el autoestima de la mujer fue baja y en el 10.4% su autoestima fue alta.

De 25 mujeres que corresponde al 32 % realizan actividades eventuales en ellas el 16.7% tuvieron un autoestima de media, el 3.8% fue baja y el 10.4% el autoestima en la mujer fue alta.

Esto mismo es comprobado cuando al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se ha obtenido un  $X^2_c = 2.808$  lo cual resulta menor  $X^2_t = 9.488$  que para 4 grados de libertad y un  $P = 0.590$ . Lo cual nos permite concluir que no hay asociación entre la actividad laboral de la mujer con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los choferes de Juliaca. (Ver Tabla 3)

Tabla Nº 3. Violencia de género según actividad laboral de la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015.

Actividad laboral.	AUTOESTIMA EN MUJERES						TOTAL	
	Alto		Media		Baja		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Su casa	8	10.4%	23	29.4%	9	11.6%	48	51.4%
Eventualmente.	9	11.5%	13	16.7%	3	3.8%	25	32.0%
Permanentemente.	4	5.1%	6	7.7%	3	3.8%	13	16.6%
TOTAL	21	27.0%	42	53.8%	15	19.2%	78	100.0%

Fuente: Aplicación de entrevista y test de autoestima a la mujer.

Gl= 4

$X^2_c = 2,808$  menor  $X^2_t = 9,488$

P = 0,590



Al estudiar el estado civil de la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015 se encontró que de 54 mujeres que corresponde al 69.2% fueron mujeres de convivientes, el 19.2% fueron mujeres casadas y el 9% fueron mujeres separadas.

Se puede observar que de las 54 mujeres convivientes el 41.0% el autoestima de las mujeres fue media, seguida del 19.2% donde el autoestima de la mujer fue alta y en el 9% fue baja la autoestima.

De 19 mujeres que corresponde al 24.4% fueron casadas en ellas el 9.0% tuvieron un autoestima de media y en el mismo porcentaje del 90% la autoestima baja y el 6.4% el autoestima en la mujer fue alta.

Esto mismo es comprobado cuando al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se ha obtenido un  $X^2_c = 5.625$  lo cual resulta menor  $X^2_t = 9.488$  que para 4 grados de libertad y un  $P = 0.229$ . Lo cual nos permite concluir que no hay asociación entre el estado civil de la mujer con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los choferes de Juliaca. (Ver Tabla4)

Tabla N° 4. Violencia de género según estado civil de la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015.

Estado civil	AUTOESTIMA EN MUJERES						TOTAL	
	Alto		Media		Baja		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Conviviente	15	19.2%	32	41.0%	7	9.0%	54	69.2%
Casado	5	6.4%	7	9.0%	7	9.0%	19	24.4%
Separada	1	1.4%	3	3.8%	1	1.2%	5	6.4%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>27.0%</b>	<b>42</b>	<b>53.8%</b>	<b>15</b>	<b>19.2%</b>	<b>78</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Aplicación de entrevista y test de autoestima a la mujer.

$$G\text{I}= 4 \quad X^2_c= 5,625 \text{ menor } X^2_t= 9,488$$

$$P = 0,229$$





Al estudiar el número de uniones conyugales de la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015 se encontró que de 66 mujeres que corresponde al 84.6% fueron mujeres con una unión conyugal, el 12.8% fueron mujeres con su segunda unión conyugal y el 2.6% fueron mujeres su tercera unión conyugal. .

Se puede observar que de las 66 mujeres con su primera unión conyugal el 44.9% su autoestima fue media, seguida del 24.4% donde el autoestima de la mujer fue alta y en el 15.4% la autoestima fue baja.

De 10 mujeres que corresponde al 12.8% con su segunda unión conyugal en ellas el 9.0% tuvieron un autoestima de media, el 2.6% autoestima alta y el 1.3% el autoestima en la mujer fue baja.

Esto mismo es comprobado cuando al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se ha obtenido un  $X^2_c = 9.637$  lo cual resulta mayor  $X^2_t = 9.488$  que para 4 grados de libertad y un  $P = 0.047$ . Lo cual nos permite concluir que existe asociación entre el número de uniones conyugales de la mujer con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los choferes de Juliaca. (Ver Tabla 5)

**Tabla Nº 5. Violencia de género según número de uniones conyugales de la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015.**

Numero de Uniones Conyugales.	AUTOESTIMA EN MUJERES						TOTAL	
	Alto		Media		Baja		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
1º unión conyugal	19	24.4%	35	44.9%	12	15.4%	66	84.6%
2º unión conyugal	2	2.6%	7	9.0%	1	1.3%	10	12.8%
3º unión conyugal	0	0%	0	0%	2	2.6%	2	2.6%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>27.0%</b>	<b>42</b>	<b>53.8%</b>	<b>15</b>	<b>19.2%</b>	<b>78</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Aplicación de entrevista y test de autoestima a la mujer.

**Gl= 4       $X^2_c= 9,637$  mayor  $X^2_t= 9,488$       **P = 0,047****



En el segundo objetivo específico que nos propusimos: Asocial las condiciones de la violencia en la mujer con el nivel de autoestima en mujeres del Centro de Salud Los Choferes de Setiembre a Noviembre del 2015 y se analizaron desde los antecedentes de violencia familiar, la violencia familiar propiamente dicha, justificación de la violencia, el machismo predominante y la toma de decisiones en el hogar.

Se presentan los siguientes resultados.

Al estudiar el consumo de bebidas alcohólicas por la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015 se encontró que de 55 mujeres que corresponde al 70.5% fueron mujeres que manifestaron el consumo de bebidas alcohólicas algunas veces o siempre de las cuales el 41.1% su autoestima fue media, seguida del 16.6% donde el autoestima de la mujer fue baja y en el 12.8% la autoestima fue alta.

De 23 mujeres que corresponde al 29.5% donde manifestaron no consumo de bebidas alcohólicas en ellas el 14.2% tuvieron un autoestima alta, seguida del 12.7% donde su autoestima fue media y el 2.6% el autoestima en la mujer fue baja.

Esto mismo es comprobado cuando al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se ha obtenido un  $X^2_c = 9.970$  lo cual resulta mayor  $X^2_t = 9.488$  que para 4 grados de libertad y un  $P = 0.041$ . Lo cual nos permite concluir que existe asociación entre el consumo de bebidas alcohólicas de la mujer con el



nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los choferes de Juliaca. (Ver Tabla 6)

El consumo de bebidas alcohólicas es un aspecto que disminuye la autoestima en la mujer y se evidencia en el presente estudio que las mujeres que no consumen bebidas alcohólicas poseen una autoestima alta.



**Tabla N° 6. Violencia de género según consumo de bebidas alcohólicas asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015.**

Consumo alcohol	AUTOESTIMA EN MUJERES						TOTAL	
	Alto		Media		Baja			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nunca	11	14.2%	10	12.7%	2	2.6%	23	29.5%
Algunas veces	10	12.8%	30	38.5%	11	14.1%	51	65.4%
Siempre	0	0%	2	2.6%	2	2.5%	4	5.1%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>27.0%</b>	<b>42</b>	<b>53.8%</b>	<b>15</b>	<b>19.2%</b>	<b>78</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Aplicación de entrevista y test de autoestima a la mujer.

**Gl= 4       $X^2_c= 9,970$  mayor  $X^2_t= 9,488$       **P = 0,041****





Al estudiar el tiempo de unión conyugal de la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015 se encontró que de 43 mujeres que corresponde al 55.2% fueron mujeres que manifestaron de 1 a 5 años de unión conyugal actual de las cuales el 29.4% su autoestima fue media, seguida del 20.5% donde el autoestima de la mujer fue alta y en el 5.2% la autoestima fue baja.

De 35 mujeres que corresponde al 44.8% donde manifestaron tener una convivencia mayor a 6 años en ellas el 24.4% tuvieron un autoestima media, seguida del 14.1% donde su autoestima fue baja y el 6.4% el autoestima en la mujer fue alta.

Esto mismo es comprobado cuando al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se ha obtenido un  $X^2_c = 9.138$  lo cual resulta menor  $X^2_t = 12.592$  que para 6 grados de libertad y un  $P = 0.166$ . Lo cual nos permite concluir que NO existe asociación entre el tiempo de unión marital de la mujer con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los choferes de Juliaca. (Ver Tabla 7)

**Tabla N° 7. Violencia de género según tiempo de unión marital de la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015.**

Tiempo de unión marital	AUTOESTIMA EN MUJERES						TOTAL	
	Alto		Media		Baja			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>1 año a menos de 1año</b>	7	9.0%	9	11.5%	2	2.6%	18	23.1%
<b>2 a 5 años</b>	9	11.5%	14	17.9%	2	2.6%	25	32.1%
<b>6 a 10 años</b>	3	3.8%	12	15.4%	6	7.7%	21	26.9%
<b>Mayor a 11 años</b>	2	2.6%	7	9.0%	5	6.4%	14	17.9%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>27.0%</b>	<b>42</b>	<b>53.8%</b>	<b>15</b>	<b>19.2%</b>	<b>78</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Aplicación de entrevista y test de autoestima a la mujer.

**Gl= 6**

**$X^2_c = 9,139$  menor  $X^2_t = 12,592$**

**P = 0.166**



En el segundo objetivo propuesto se consideró: “analizar las condiciones de violencia familiar en la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres del Centro de Salud Los Choferes de Setiembre a Noviembre del 2015”. Se consideraron los indicadores de antecedentes de violencia en la familia, violencia en la mujer, percepción de violencia en la mujer, machismo en el hogar y el sometimiento de la mujer.

Al estudiar los antecedentes de violencia familiar de la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015 se encontró que de 31 mujeres que corresponde al 39.8% manifestaron que no han tenido algún antecedentes de algún tipo de violencia sea psicológica o física en ellas el 26.9% tuvieron un autoestima media, seguida del 6.5% donde su autoestima fue alta y el 6.4% el autoestima en la mujer fue baja.

Se encontró que 27 mujeres que corresponde al 34.6% que manifestaron no existir antecedentes de violencia familiar el 17.9% su autoestima fue alta, seguida del 15.4% donde el autoestima de la mujer fue media y en el 1.3% la autoestima fue baja.

De 20 mujeres que corresponde al 25.6% han manifestaron la existencia de más de un tipo de violencia familiar psicológica + física + sexual en ellas el 11.5% tuvieron un autoestima baja, seguida del 11.5% donde su autoestima fue media y el 2.6% el autoestima en la mujer fue alta.



Esto mismo es comprobado cuando al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se ha obtenido un  $X^2_c = 23.177$  lo cual resulta mayor  $X^2_t = 12.592$  que para 6 grados de libertad y un  $P = 0.001$ . Lo cual nos permite concluir que existe asociación entre los antecedentes de violencia familiar de la mujer con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los choferes de Juliaca. (Ver Tabla 8)



**Tabla N° 8. Violencia de género según antecedentes de violencia de la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015.**

Antecedentes de violencia de la familia	AUTOESTIMA EN MUJERES						TOTAL	
	Alto		Media		Baja			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ninguna	14	17.9%	12	15.4%	1	1.3%	27	34.6%
Violencia psicológica	3	3.9%	11	14.1%	4	5.1%	18	23.1%
Violencia Física	2	2.6%	10	12.8%	1	1.3%	13	16.7%
Más de 1 violencia: Violencia psicológica+ física sexual	2	2.6%	9	11.5%	9	11.5%	20	25.6%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>27.0%</b>	<b>42</b>	<b>53.8%</b>	<b>15</b>	<b>19.2%</b>	<b>78</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Aplicación de entrevista y test de autoestima a la mujer.

GI= 6

$X^2_c = 23,177$  mayor  $X^2_t = 12,592$

P = 0,001





Al estudiar la violencia a la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015 se encontró que de 28 mujeres que corresponde al 35.7% manifestaron la existencia de violencia psicológica o física en ellas el 28.1% tuvieron un autoestima media, seguida del 3.8% donde su autoestima fue baja y el 3.8% el autoestima en la mujer fue alta.

Se encontró que de las 32 mujeres que corresponde al 41.1% que manifestaron la no existencia de violencia familiar el 21.8% su autoestima fue alta, seguida del 16.7% donde el autoestima de la mujer fue media y en el 2.6% la autoestima fue baja.

De 18 mujeres que corresponde al 23.2% donde manifestaron la existencia de más de un tipo de violencia familiar psicológica + física + sexual en ellas el 12.8% tuvieron un autoestima baja, seguida del 9% donde su autoestima fue media y el 1.4% el autoestima en la mujer fue alta.

Esto mismo es comprobado cuando al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se ha obtenido un  $X^2_c = 36.454$  lo cual resulta mayor  $X^2_t = 12.592$  que para 6 grados de libertad y un  $P = 0.000$ . Lo cual nos permite concluir que existe asociación entre la existencia de la violencia en la mujer con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los choferes de Juliaca. (Ver Tabla 9)



## DISCUSIÓN.

En relación a la violencia verbal insultos que se traducen en violencia psicológica que es la más frecuente tanto en el estudio del INSMHD-HN como en el nuestro, las prevalencias difieren (35% y 42% respectivamente). Respecto a la violencia física, en la zona de estudio es la menos frecuente (13%) mientras que en el estudio del INSMHD-HN, esta aparece como la segunda más frecuente con un 27%; en otro estudio realizado en la ciudad de Lima por Gúezmes & Ramos en el año 2002, la prevalencia actual para este tipo de violencia es 16.9%, también mayor a la encontrada en la zona de estudio. En cuanto a la violencia psicológica, en la zona de estudio ésta se presenta como la segunda más frecuente (17%), en el estudio realizado en Lima se presenta en el tercer lugar aunque con similar prevalencia (16%). Finalmente, las madres de la zona estudiada refieren la violencia por omisión como la tercera más frecuente, no ocurriendo lo mismo en el estudio citado en donde aparece como la menos frecuente y con una prevalencia más baja (12%) estudio del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado –HN en el 2002. Asimismo, se ha encontrado que la edad de las personas agredidas es entre los 15 y 59 años en el estudio de Meléndez & Sarmiento en el 2007, rango en el que también se encuentran las madres entrevistadas de la zona (25 59 años).

**Tabla Nº 9. Violencia de género a la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015.**

Violencia de género a la Mujer	AUTOESTIMA EN MUJERES						TOTAL	
	Alto		Media		Baja			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ninguna	17	21.8%	13	16.7%	2	2.6%	32	41.1%
Violencia psicológica	0	0%	9	11.4%	2	2.5%	11	13.9%
Violencia física	3	3.8%	13	16.7%	1	1.3%	17	21.8%
Más de 1 violencia: psicológica + física + sexual	1	1.4%	7	9.0%	10	12.8%	18	23.2%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>27.0%</b>	<b>42</b>	<b>53.8%</b>	<b>15</b>	<b>19.2%</b>	<b>78</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Aplicación de entrevista y test de autoestima a la mujer.

$$G= 6$$

$$X^2_c= 36,454 \text{ mayor } X^2_t= 12,592$$

$$P = 0,000$$



Al estudiar la percepción del porqué de la violencia a la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015 se encontró que de 56 mujeres que corresponde al 71.8% manifestaron que la violencia es un maltrato habitual del conyugue y lo consideran que causa daño en ellas el 41% su autoestima fue media, seguida del 21.8% donde el autoestima de la mujer fue alta y en el 9% la autoestima fue baja.

En 19 mujeres que corresponde al 24.4% manifestaron que la violencia es parte de la vida familiar o es necesario para el orden en el hogar en ellas el 11.6% su autoestima fue media, seguida del 10.2% donde el autoestima de la mujer fue baja y en el 2.6% la autoestima fue alta.

En 3 mujeres no opinaron siendo este un 3.8% en ellas el 2.6% su autoestima fue alta y en el 1.2% fue media la autoestima.

Esto mismo es comprobado cuando al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se ha obtenido un  $X^2_c = 15.873$  lo cual resulta mayor  $X^2_t = 12.592$  que para 6 grados de libertad y un  $P = 0.014$ . Lo cual nos permite concluir que existe asociación entre la percepción del porqué de la violencia en la mujer con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los choferes de Juliaca. (Ver Tabla 10)

**Tabla N° 10. Violencia de género según la percepción del porque existe la violencia por la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015.**

Percepción del porqué de la violencia en la Mujer	AUTOESTIMA EN MUJERES						TOTAL	
	Alto		Media		Baja			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No opina	2	2.6%	1	1.2%	0	0%	3	3.8%
Violencia es parte de vida familiar	1	1.3%	1	1.3%	4	5.1%	6	7.7%
La violencia es necesario para poner orden en el hogar	1	1.3%	8	10.3%	4	5.1%	13	16.7%
La violencia causa daño a la mujer	17	21.8%	32	41.0%	7	9.0%	56	71.8%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>27.0%</b>	<b>42</b>	<b>53.8%</b>	<b>15</b>	<b>19.2%</b>	<b>78</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Aplicación de entrevista y test de autoestima a la mujer.

$$G1 = 6$$

$$X^2_c = 15,873 \text{ mayor } X^2_t = 12,592$$

$$P = 0,014$$





Al estudiar la percepción del machismo en el hogar asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015 se encontró que de 38 mujeres que corresponde al 48.6% manifestaron que en su hogar existe el machismo, el 47.5% de mujeres manifestaron que no existe el machismo en el hogar y el 3.9% No precisaron si existe o no existe el machismo.

Se puede observar que de las 38 mujeres que corresponde al 48.6% que manifestaron que en su hogar existe el machismo de ellos el 26.9% su autoestima fue media, seguida del 14% donde el autoestima de la mujer fue baja y en el 7.7% la autoestima fue alta.

De 37 mujeres que corresponde al 47.5% donde manifestaron no existe el machismo en ellas el 25.6% tuvieron un autoestima media, seguida del 19.3% donde su autoestima fue alta y el 2.6% el autoestima en la mujer fue baja.

Esto mismo es comprobado cuando al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se ha obtenido un  $X^2_c = 14.408$  lo cual resulta mayor  $X^2_t = 9.488$  que para 4 grados de libertad y un  $P = 0.006$ . Lo cual nos permite concluir que existe asociación entre la existencia de machismo en toma de decisiones del hogar la percepción del porqué de la violencia en la mujer con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los choferes de Juliaca. (Ver Tabla 11)





## DISCUSIÓN.

Nóblega Mayorga M y Paola Virginia Muñoz Valera en una investigación Una aproximación cualitativa a la violencia hacia la mujer en un asentamiento humano de Villa el Salvador, la violencia hacia la mujer es determinada por diversos factores que interactúan entre sí, de esta manera influyen en su aparición y mantenimiento diversos elementos de la esfera personal de los miembros de la familia así como factores sociales, económicos y culturales del contexto familiar, los factores que la detienen y las creencias que mantienen a la mujer en una relación violenta. Se describen los principales hallazgos los cuales son fundamentados con extractos del discurso de las mujeres. Finalmente se discuten los principales resultados tomando en cuenta las características de la zona de estudio. <sup>(26)</sup> El presente estudio muestra que el mayor porcentaje corresponde a que la mujer si identifica que la violencia hace daño, pero es imperante el machismo existente que podría ser una causa fundamental para la existencia de este fenómeno.

**Tabla N° 11. Violencia de género según machismo en el hogar asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015.**

Machismo en el hogar	AUTOESTIMA EN MUJERES						TOTAL	
	Alto		Media		Baja		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
No existe	15	19.3%	20	25.6%	2	2.6%	37	47.5%
Si existe	6	7.7%	21	26.9%	11	14.0%	38	48.6%
No precisa – No responde.	0	0%	1	1.3%	2	2.6%	3	3.9%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>27.0%</b>	<b>42</b>	<b>53.8%</b>	<b>15</b>	<b>19.2%</b>	<b>78</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Aplicación de entrevista y test de autoestima a la mujer.

**Gl= 4**

**$X^2_c = 14,408$  mayor  $X^2_t = 9,488$**

**P = 0,006**



Al estudiar el sometimiento de la mujer al conyugue asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015 se encontró que de 78 mujeres que corresponde al 50% manifestaron que no existe un sometimiento al conyugue, el 48.7% manifestaron que si existe sometimiento de parte de ellas al conyugue ya que es jefe de hogar, y el 1.3% manifestaron que a veces toman decisiones.

Se puede observar que de las 39 que corresponde al 50% mujeres que manifestaron no existe sometimiento entre los conyugues el 26.9% su autoestima fue media, seguida del 19.3% donde el autoestima de la mujer fue alta y en el 3.8% la autoestima fue baja.

De 38 mujeres que corresponde al 48.7% donde manifestaron que no existe sometimiento entre conyugues en ellas el 25.6% tuvieron un autoestima alta, seguida del 15.4% donde su autoestima fue bajo y el 7.7% el autoestima en la mujer fue alto.

Esto mismo es comprobado cuando al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se ha obtenido un  $X^2_c = 10.259$  lo cual resulta mayor  $X^2_t = 9.488$  que para 4 grados de libertad y un  $P = 0.039$ . Lo cual nos permite concluir que existe asociación entre sometimiento del conyugue con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los choferes de Juliaca. (Ver Tabla 12)

Tabla N° 12. Violencia de género según sometimiento de la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015.

Sometimiento de la mujer al hombre	AUTOESTIMA EN MUJERES						TOTAL	
	Alto		Media		Baja		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
No	15	19.3%	21	26.9%	3	3.8%	39	50.0%
Si	6	7.7%	20	25.6%	12	15.4%	38	48.7%
A veces	0	0%	1	1.3%	0	0%	1	1.3%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>27.0%</b>	<b>42</b>	<b>53.8%</b>	<b>15</b>	<b>19.2%</b>	<b>78</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Aplicación de entrevista y test de autoestima a la mujer.

Gl= 4

$X^2_c = 10,259$  mayor  $X^2_t = 9,488$

P = 0,036



El tercer objetivo que nos propusimos fue: Evaluar el nivel de autoestima en mujeres del Centro de Salud Los Choferes de Setiembre a Noviembre del 2015. Para lo cual se presenta el siguiente resultado:

El nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los choferes entre los meses de Setiembre a Noviembre se encontró que de 78 mujeres que fueron parte del estudio, en 42 de ellas que representa el 53.8% tuvieron autoestima media, en 21 mujeres que representa el 27. % tuvieron autoestima alta, y 15 mujeres que representa el 19.2% tuvieron autoestima baja. (Ver Tabla 13)

### **DISCUSIÓN.**

Díaz Torres Rachel, Valera Ramos Orfelina. Violencia familiar y su relación con los niveles de autoestima en mujeres del distrito de la Banda de Shilcayo Enero – Mayo 2003. Entre los resultados se encontró que de un total de 130 mujeres, 89 obtuvieron puntajes de 5 a 9 puntos con un 68.4% y 41 mujeres obtuvieron puntajes de 1 a 4 puntos con un 31.6% lo que demostró que si existe violencia familiar en gran escala. Los niveles de autoestima oscilaron entre el 64.6% para aquellas con autoestima inadecuada y el 35.4% con autoestima adecuada. Y en la presente investigación todas las variables de violencia a la mujer se asocian con el nivel de autoestima en la mujer superior al 70% de media a baja con sólo 27% de un autoestima alto.



**Tabla N° 13. El nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015.**

NIVEL DE AUTOESTIMA	Nº	%
Autoestima alta	21	27.0%
Autoestima media	42	53.8%
Autoestima baja	15	19.2%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Aplicación del test de autoestima a la mujer.





## CAPITULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### A. CONCLUSIONES.

##### PRIMERA

Las características personales de la mujer que se asocian con el nivel de autoestima en mujeres del Centro de Salud Los Choferes son: el nivel educativo de la mujer ( $P = 0.021$ ), el número de uniones conyugales ( $P = 0.047$ ), el consumo de alcohol ( $P = 0.041$ ) siendo estadísticamente significativos con valores  $<0.05$  con el chi cuadrado, no teniendo asociación la edad ( $P = 0.115$ ), la actividad laboral ( $P = 0.590$ ), el estado civil ( $P = 0.229$ ) y el tiempo de unión conyugal ( $P = 0.166$ ).

##### SEGUNDA

Las condiciones de la violencia de la mujer que se asocian con el nivel de autoestima en mujeres del Centro de Salud Los Choferes son: los antecedentes de la violencia en la familia ( $P = 0.001$ ), la violencia a la mujer ( $P = 0.000$ ), la percepción del porqué de la violencia ( $P = 0.014$ ), machismo en el hogar ( $P = 0.006$ ) y el sometimiento de la mujer ( $P = 0.036$ ) siendo todas estadísticamente significativas con valores menores al 0.05 para la prueba del chi cuadrado.

##### TERCERA

El nivel de autoestima en mujeres del Centro de Salud Los Choferes fue en el 53.8% autoestima media, en el 27. % tuvieron autoestima alta, y el 19.2% tuvieron autoestima baja.



## **B. RECOMENDACIONES.**

### **PRIMERA**

Al fiscal de la familia el ministerio público, al ministerio de la mujer que defienden la no violencia contra la mujer deben impulsar campañas masivas de comunicación para orientar a la mujer respecto a las formas de violencia, y si esta existe ellas puedan realizar las denuncias y canalizar el apoyo psicológico deben recibir las mujeres víctimas de violencia familia.

### **SEGUNDA**

Al personal de salud enfermeras, obstetras, médicos que tienen contacto permanente con mujeres por diferentes consultas, cuando identifique casos de violencia pueda canalizar ante la policía y el ministerio público a través de la fiscalía de familia para denunciar la violencia, y pueda instaurarse servicios de apoyo psicológico a mujeres víctimas de violencia.

### **TERCERA**

A los profesores de las instituciones educativas desde el nivel inicial, primario y secundario educar a los niños sobre las formas de violencia y el daño que puede ocasionar a las personal víctimas de violencia y en las mujeres reforzar la autoestima.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Walker, L. "Abused Women and Survivor Therapy : A Practical Guide for the Psychotherapist". American Psychological Association. New Ed edition. 2000.
2. Violencia. [serie en internet]. Junio, 2008. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Violencia> Consultado, 24 de julio de 2014.
3. Organización Panamericana de la Salud. La salud y el ambiente en el desarrollo sostenible. Washington; 2000. Publicación científica No. 572.
4. Andrés Pueyo A, Redondo Illescas S. Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. Rev Papeles del Psicólogo. 2007;28(3):145-6.
5. Loli Espinoza, Silvia . "Cien años de normas sobre relaciones de pareja en el Perú: 1834-1934" Lima. 2002 [mujeresygenero.perucultural.org.pe/sloli.htm](http://mujeresygenero.perucultural.org.pe/sloli.htm)
6. Velez, Carmen. "Conocimiento y actitudes hacia la violencia doméstica de mujeres que reciben servicios de salud". EN: Mujer y Salud. Año 4, número 2-3 mayo septiembre 2000
7. Maqueda, M.L.: «La violencia de género: entre el concepto jurídico y la realidad social». 2006. *Revista electrónica de Ciencia Penal y Criminología* (en línea), nº, 0802. <<http://crimenet.ugr.es/recpc/08/recpc08-02.pdf> > .
8. Themis: *Defiende tus derechos. Guía práctica para mujeres maltratadas*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Instituto Catalán delas Mujeres. 2004.
9. Asamblea General ONU (2006) *op. cit.*, p. 32.
10. Heise, L.: *Violencia Contra la Mujer. La Cara Oculta de la Salud*. Washington, DC: Programa Mujer, Salud y Desarrollo, Organización Panamericana de la Salud.1994.
11. Organización Panamericana de la Salud- División Salud y Desarrollo humano (1998) "Aproximaciones a la Violencia Intrafamiliar contra la Mujer: Una vida sin violencia es nuestro derecho". Lima.



12. Guezmes, A., Palomino, N. & Ramos, M. Lima: Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú. Estudio multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán; Universidad Peruana Cayetano Heredia; Organización Mundial de la Salud. Ediciones Flora Tristán, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Organización Mundial de la Salud, Lima. 2002.
13. Woolfolk, A. "Psicología Educativa". Tercera edición. México, 1999.
14. Encuesta demográfica y de salud familiar. ENDES - 2000. Lima: Instituto Nacional de estadística e Informática.
15. Presidencia de la República/ Promudeh/ Fondo de Población de las Naciones Unidas. "Luchando Contra la Violencia Familiar". Lima. 1998.
16. Villacorta Olazábal M. Factores asociados a la presencia de violencia hacia la mujer. Centro de Investigación y Desarrollo (CIDE)-INEI. Lima 2002.
17. Corsi, Jorge. "Violencia masculina en la pareja" Buenos Aires. Editorial Paidós. 2001.
18. Hirigoyen M.F. Mujeres maltratadas. Los mecanismos de la violencia en la pareja. Barcelona: Paidós Contextos. 2006.
19. Torres, C. Violencia contra la mujer. México 2001.
20. Hamberger, L.K. y Hastings, J.E. : Characteristics of male spouse abuser partners: across-validation study. *Journal of family violence*, 3: 121-130. 1986.
21. López, N. y Domínguez, R. Medición de la autoestima en la mujer universitaria. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25, 257-273. 1993.
22. Diccionario de la Real Academia Española (2010, noviembre). Disponible en:  
[http://buscon.rae.es/drae/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3yLEMA=autoestima](http://buscon.rae.es/drae/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3yLEMA=autoestima).
23. Armendáriz, N. y Rodríguez, L. Efecto de la autoestima sobre el consumo del tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México. *Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas (SMAD)*, 4(1), 1-16. 2008.



24. Crocker, J. y Sánchez, D. How investment in gender ideals affects well-being: the role of external contingencies of selfworth. *Psychology of Women Quarterly*, 29(35), 63-77. 2005.
25. Espinosa Morales Madeline, Alazales Javiqué Mercedes, Madrazo Hernández Bernardo, García Socarrás Ada Margarita, Presno Labrador María Clarivel. Comportamiento de la violencia doméstica en mujeres pertenecientes al consultorio "Altos de Milagro". *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2015 Ago 18] ; 27(2): 261-269. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000200014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200014&lng=es).
26. Nóbrega, M. & Muñoz, P. (en prensa). Factores asociados a la violencia intrafamiliar en una comunidad del distrito de Villa el Salvador
27. Blitchtein-Winicki D y Reyes-Solari E. en un estudio sobre Factores asociados a violencia física reciente de pareja hacia la mujer en el Perú, 2004-2007. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2012;29(1):35-43. <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v29n1/a06v29n1>
28. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi (2002). Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental: Informe general. *Revista Anales de Salud Mental* XVIII, 12
29. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, Measure Demographic Health Survey+ & Macro International Inc. (2001).
30. Encuesta demográfica y de salud familiar. ENDES - 2000. Lima: Instituto Nacional de estadística e Informática.
31. Guezmes, A., Palomino, N. & Ramos, M. Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú. Estudio multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán; Universidad Peruana Cayetano Heredia; Organización Mundial de la Salud.





- Ediciones Flora Tristán, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Organización Mundial de la Salud, Lima. 2002.
32. Meléndez & Sarmiento (2007) Nacional sobre Femicidio en Perú. Recuperado el 19 de noviembre del 2008 de [http://www.upinfo.org/IMG/pdf/CLADEM\\_Peru\\_Add\\_1\\_2008.pdf](http://www.upinfo.org/IMG/pdf/CLADEM_Peru_Add_1_2008.pdf)
33. Rosenberg – RSES The Rosenberg Self-Esteem Scale Translation and Validation in University Students [Tests Psicológicos Psicodiagnóstico España](#) TOM Sábado 15 de Agosto del año 2009 / 14:01
34. Rosenberg, M.: Society and the adolescent self image. Society of the adolescent self-image 1965; 11 (33)
35. Rosenberg, M.: Society and the adolescent self-image (Revised edition). Middletown, C. T.: Wesleyan University Press 198
36. Martín Albo, J.; Núñez, J. L.; Navarro, J. G.; Grijalvo, F.: The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. The Spanish Journal of Psychology 2007; 10(2):458–467





## ANEXOS 1 y 2:

### ENTREVISTA A LA MUJER.

Fecha: .....

Srta. Sra. Le solicito me pueda brindar información confidencial respecto a su situación como mujer y si hubiera indicios de maltrato por favor responder con veracidad ya que esta información es parte de una investigación que venimos realizando los bachilleres en enfermería por favor se le agradece anticipadamente.

#### 1. CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LA MUJER.

1.1.1. ¿Cuál es su edad?

- ☐ 18 a 25 años
- ☐ 26 a 35 años
- ☐ 36 a 45 años.
- ☐ Mayor a 46 años

1.1.2. ¿Hasta qué nivel de educación termino - Grado de instrucción?

- ☐ Sin instrucción
- ☐ Primaria completa
- ☐ Secundaria completa
- ☐ Superior tecnológica
- ☐ Superior universitaria

1.1.3. ¿Cuál es su actividad laboral que realiza actualmente?

- ☐ Solo su casa
- ☐ Eventualmente realizo trabajos
- ☐ Permanente realizo trabajos

1.1.4. ¿Usted vive o cuál es su estado civil o conyugal?

- ☐ Conviviente
- ☐ Casada
- ☐ Separado

1.1.5. ¿Hasta la fecha cuantas veces a tenidas parejas o uniones conyugales?

- ☐ La actual 1º unión
- ☐ 2º Unión tuve otra pareja anteriormente
- ☐ 3º Unión tuve 2 parejas anteriormente

1.1.6. ¿Cómo es el consumo de alcohol o bebidas cuando asiste o va a reuniones?

- ☐ Nunca
- ☐ Algunas veces
- ☐ Siempre

1.1.7. ¿Cuánto tiempo de unión marital tiene con su actual pareja?

- ☐ Menor 1 año
- ☐ 2 a 5 años
- ☐ 6 a 10 años
- ☐ Mayor 11 años



## 1.2. CONDICIONES DE VIOLENCIA DE LA MUJER

**1.2.1. ¿en su familia, o usted recuerda ciertos Antecedentes de tipo de maltrato en la mujer?**

- ☐ Ninguna
- ☐ Violencia psicológica
- ☐ Violencia física
- ☐ Violencia sexual
- ☐ Más de 1 violencia: psicológica + física + sexual.

**1.2.2. ¿Existía violencia en su madre/ abuela u otro familiar directo.....?**

- ☐ Ninguna
- ☐ Violencia psicológica
- ☐ Violencia física
- ☐ Violencia sexual
- ☐ Más de 1 violencia psicológica + física + sexual.

**1.2.3. ¿Por qué cree usted que existe la violencia hacia la mujer?**

- ☐ No opino – no pienso nada - Ninguno
- ☐ Que la violencia es parte de la vida familiar.
- ☐ Que la violencia es necesario para poner orden.
- ☐ Que la violencia es maltrato y causa daño a la mujer

**1.2.4. ¿En su hogar predomina la dominación masculina el machismo por parte de su esposo, padre o alguien de sexo masculino?**

- ☐ No existe
- ☐ Si existe
- ☐ No precisa - No responde

**1.2.5. ¿Usted se somete a la voluntad de su pareja en todos los aspectos y decisiones de la vida familiar (Subordinación)?**

- ☐ No
- ☐ Si
- ☐ A veces



### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

**Indicación:** Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

**Administración:** La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa.

**Interpretación:**

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

**De 30 a 40 puntos:** Autoestima elevada. Considera como a autoestima normal.

**De 26 a 29 puntos:** Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

**Menos de 25 puntos:** Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

### **ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG**

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

**A. Muy de acuerdo**

**B. De acuerdo**

**C. En desacuerdo**

**D. Muy en desacuerdo**

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	4	3	2	1
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	4	3	2	1
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	4	3	2	1
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	4	3	2	1
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.	4	3	2	1
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.	1	2	3	4
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	1	2	3	4
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.	1	2	3	4
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	1	2	3	4
10. A veces creo que no soy buena persona.	1	2	3	4



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

**UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Informe Final de Tesis**  
**“VIOLENCIA DE GENERO ASOCIADO CON EL NIVEL DE**  
**AUTOESTIMA EN MUJERES ASISTENTES AL**  
**PUESTO DE SALUD LOS CHOFERES**  
**SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2015”**

**Presentado por los Bachilleres:**  
**Bach. CHIPANA HUALLPA René Richard**  
**Bach. COAQUIRA MAMANI Beth Luz Marina**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL**  
**LICENCIADA (0) EN ENFERMERIA**

.....  
**M. c/e JEREMIAS JARA ATENCIA**  
Presidente de la Comisión Permanente De Investigación  
Facultad Ciencias De La Salud



## JULIACA - PERÚ- 2015

VIOLENCIA DE GENERO ASOCIADO CON EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN MUJERES  
ASISTENTES AL PUESTO DE SALUD LOS CHOFERES SETIEMBRE A NOVIEMBRE  
DEL 2015

### GENDER VIOLENCE ASSOCIATED WITH THE LEVEL OF SELF-ESTEEM IN THE POST OF ASSISTANT HEALTH WOMEN'S DRIVERS TO SEPTEMBER NOVEMBER 2015

CHIPANA R,<sup>1</sup> COAQUIRA B <sup>2</sup>

#### RESUMEN

Se realizó el presente trabajo con el **objetivo** de asociar las características personales y las condiciones de violencia a la mujer con el nivel de autoestima en mujeres del Centro de Salud Los Choferes de Setiembre a Noviembre del 2015 **Material y métodos.** La investigación fue de tipo analítico y relacional, la población fueron las mujeres mayores de 18 años que voluntariamente desearon participar del estudio a través de la guía de la entrevista estructurada de la violencia familiar y el test de Autoestima Rosenberg. **Resultados.** Las características personales, el nivel educativo de la mujer, el Número de uniones conyugales, el consumo de alcohol y las condiciones de la violencia de la mujer: antecedentes de la violencia en la familia, la violencia de genero a la mujer, la percepción del porqué de la violencia, machismo en el hogar y el sometimiento de la mujer se asocian con el nivel de autoestima en mujeres del Centro de Salud Los Choferes siendo todas estadísticamente significativas con valores menores de  $\alpha < 0.05$  para la prueba del chi cuadrado. No teniendo asociación la edad, la actividad laboral, el

---

<sup>1</sup>CHIPANA HUALLPA RENE RICAR – [RENE LOVE 10@HOTMAIL.COM](mailto:RENE LOVE 10@HOTMAIL.COM) – CEL. 979225692

<sup>2</sup>COAQUIRA MAMANI BET LUZ MARINA – [BELRINA.CM@GMAIL.COM](mailto:BELRINA.CM@GMAIL.COM) – CEL. 974458643





estado civil y el tiempo de unión conyugal. El nivel de autoestima en mujeres fue en el 53.8% autoestima media, en el 27. % tuvieron autoestima alta, y el 19.2% tuvieron autoestima baja. **Conclusiones.** Violencia a la mujer se relaciona con el nivel de autoestima ya que fue de media a baja en mujeres asistentes al Centro de Salud Los Choferes de la ciudad de Juliaca.

**Palabras Clave:** Violencia contra la mujer, autoimagen, Enfermería.

### SUMARY

This study aimed to associate the personal characteristics and conditions of violence to women with self-esteem in women Health Center drivers 2015Material September to November and research was conducted métodos. La was analytic - causal, the population were women over 18 who voluntarily wish to participate in the study through structured interview guide of family violence and the Rosenberg Self-Esteem test. Results.The personal characteristics of the educational level of women, the number of conjugal unions, alcohol and violence conditions of women: a history of family violence, violence to women, the perception of why the violence, sexism in the home and the subjugation of women is associated with self-esteem in women Health Center drivers all being statistically significant with lower values of  $\alpha < 0.05$  for chi square test. No association taking age, work activity, marital status and time of conjugal union. The level of self-esteem in women was 53.8% in the average self-esteem, 27% had high self-esteem, and 19.2% had low self-esteem. Conclusions. Violence to women is related to the level of self-esteem as it was medium to low in women attending the health center drivers Juliaca.

Key words: Violence against women, self-image, Nursing.





## INTRODUCCIÓN

La autoestima es la capacidad que tiene la persona de valorarse, amarse, apreciarse y aceptarse a sí misma. Es la percepción de sí mismo a través del cual se enfoca el valor único de cada ser humano. La autoestima va mano a mano con la habilidad de la persona para lograr sus metas, es así como una autoestima saludable es fundamental para el bienestar psicológico. Sentimientos de inferioridad, desmerecimiento, incompetencia e insignificancia son considerados la base de una baja autoestima. Las mujeres que sufren violencia intrafamiliar frecuentemente se identifican por tener baja autoestima y un pobre pronóstico acerca de sus posibilidades de cambio. <sup>(1)</sup>

Existe un binomio entre la baja autoestima de las mujeres y la predisposición a involucrarse en relaciones abusivas, y las relaciones abusivas causan baja autoestima contribuyendo la dificultad que tienen muchas mujeres en abandonar las relaciones abusivas en las que conviven y que tanto daño les hacen. El término violencia proviene del latín violentia, y es un comportamiento deliberado que resulta, o puede resultar, en daños físicos o psicológicos a otros seres humanos, animales o cosas, y se le asocia, aunque no necesariamente, con la agresión, ya que también puede ser psicológica o emocional, a través de amenazas u ofensas. <sup>(2, 3)</sup> Por lo general, es manifestada por personas que tienen un comportamiento irrazonable, que se niegan a dialogar y se obstinan en actuar sin valorar las consecuencias de sus actos. Suelen ser de carácter dominante y egoístas. <sup>(3)</sup>

Según la OMS, "la violencia consiste en el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones". <sup>(4)</sup>



La violencia contra la mujer en el ámbito familiar y en las relaciones de pareja es un fenómeno cuyo reconocimiento, como problema social de graves implicancias en el entorno familiar y social, data de pocos años en el Perú. Aun cuando existe legislación respecto a las relaciones de pareja desde hace más de cien años, en nuestro país, la penalización de la violencia física es un asunto que se incorpora tardíamente, mientras que la violencia psicológica es un tema aún difícil de ser reconocido y tratado. <sup>(5)</sup>

Es a raíz de esta problemática descrita que se propone la realización del trabajo con el objetivo de asociar las características personales y las condiciones de violencia a la mujer con el nivel de autoestima en mujeres del Centro de Salud Los Choferes de Setiembre a Noviembre del 2015.

#### **Hipótesis.**

Las características de la violencia a la mujer son las predominantemente se asocian con el nivel de autoestima en mujeres del Centro de Salud Los Choferes de Setiembre a Noviembre del 2015.

#### **Objetivos.**

Analizar las características personales y las condiciones de violencia a la mujer con el nivel de autoestima en mujeres del Centro de Salud Los Choferes de Setiembre a Noviembre del 2015

#### **Limitaciones.**

No se tuvo limitaciones se logró considerar a todas las mujeres que brindaron la información para ser parte del estudio.

#### **MATERIAL Y MÉTODOS**

La investigación fue de tipo analítico y relacional, la población fueron las mujeres mayores de 18 años que voluntariamente desearon participar del estudio.

#### **Técnicas:**

**Técnica.-** Entrevista para valorar ambas variables de estudio

**Instrumentos.-** Guía de la Entrevista estructurada de la violencia familiar y el test de Autoestima Rosenberg.



## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la presente investigación se tuvo como objetivo analizar las características personales y las condiciones de violencia a la mujer con el nivel de autoestima en mujeres, se encontraron resultados dentro de las características personales el número de uniones conyugales de la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015 que de 66 mujeres que corresponde al 84.6% fueron mujeres con una unión conyugal, el 12.8% fueron mujeres con su segunda unión conyugal y el 2.6% fueron mujeres su tercera unión conyugal. Se puede observar que de las 66 mujeres con su primera unión conyugal el 44.9% su autoestima fue media, seguida del 24.4% donde el autoestima de la mujer fue alta y en el 15.4% la autoestima fue baja. Esto mismo es comprobado cuando al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se ha obtenido un  $X^2_c = 9.637$  lo cual resulta mayor  $X^2_t = 9.488$  que para 4 grados de libertad y un  $P = 0.047$ . Lo cual nos permite concluir que existe asociación entre el número de uniones conyugales de la mujer con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los choferes de Juliaca. (Ver Tabla 1).

Los indicadores vienen dando a conocer que el tipo de familia que ya es parte del estudio son aquellas donde las mujeres inician un segundo y hasta tercer compromiso, y esto también viene incrementando los casos de violencia sobre todo de parte del conyugue.

En el segundo objetivo propuesto se consideró: “analizar las condiciones de violencia familiar en la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres del Centro de Salud Los Choferes de Setiembre a Noviembre del 2015”. Se consideraron los indicadores de antecedentes de violencia en la familia, violencia en la mujer, percepción de violencia en la mujer, machismo en el hogar y el sometimiento de la mujer.

Al estudiar la violencia a la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015 se



encontró que de 28 mujeres que corresponde al 35.7% manifestaron la existencia de violencia psicológica o física en ellas el 28.1% tuvieron un autoestima media, seguida del 3.8% donde su autoestima fue baja y el 3.8% el autoestima en la mujer fue alta. Se encontró que de las 32 mujeres que corresponde al 41.1% que manifestaron la no existencia de violencia familiar el 21.8% su autoestima fue alta, seguida del 16.7% donde el autoestima de la mujer fue media y en el 2.6% la autoestima fue baja. Cuando al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se ha obtenido un  $X^2_c = 36.454$  lo cual resulta mayor  $X^2_i = 12.592$  que para 6 grados de libertad y un  $P = 0.000$ .

Se puede concluir que existe la violencia en sus diversas formas física, psicológica, y hasta más de una forma de violencia, y esto disminuye el amor propio en la mujeres generando menor desarrollo personal, profesional entre otros, lo cual desde la crianza de los hijos hasta las decisiones políticas en materia legal o de derechos humanos deben emprenderse para controlar y disminuir este problema de salud pública. (Ver Tabla 2).

Al estudiar la percepción del machismo en el hogar asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Se encontró que de 38 mujeres que corresponde al 48.6% manifestaron que en su hogar si existe machismo en el hogar, el 47.5% de mujeres manifestaron que no existe machismo de ninguno de los 2 sino es coordinado las decisiones en el hogar y el 3.9% manifestaron no precisa – no responde.

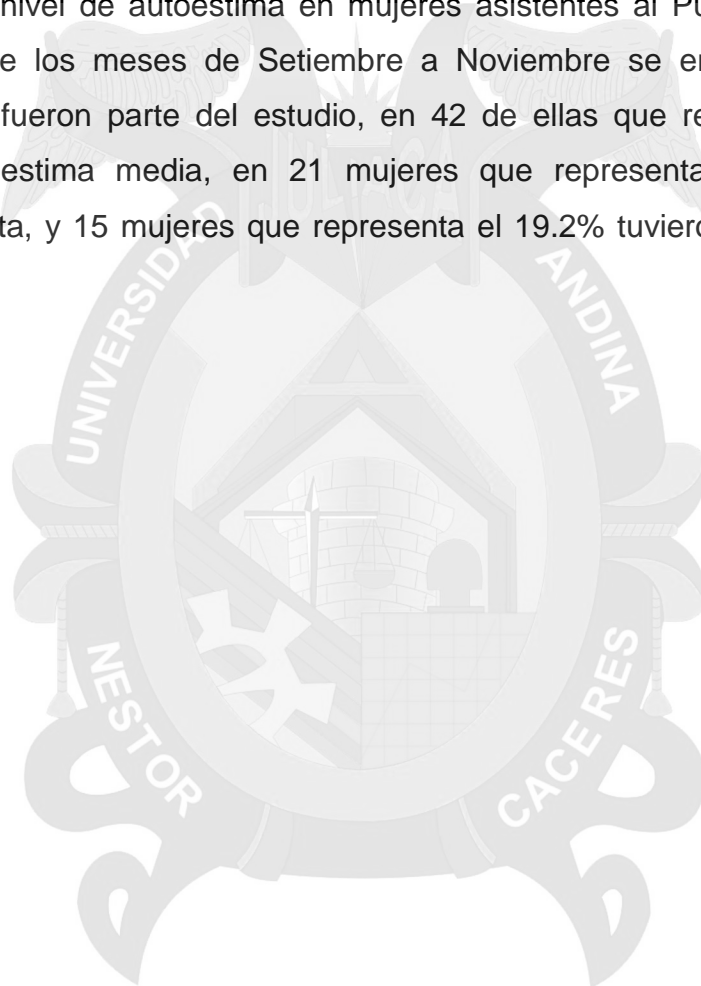
Se puede observar que de las 38 mujeres que manifestaron que en su hogar si existe machismo en el hogar y el 26.9% su autoestima fue media, seguida del 14% donde el autoestima de la mujer fue baja y en el 7.7% la autoestima fue alta. Cuando al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado se ha obtenido un  $X^2_c = 14.408$  lo cual resulta mayor  $X^2_i = 9.488$  que para 4 grados de libertad y un  $P = 0.006$ .

Se observa en la presente investigación que casi el 50% de mujeres aun siguen considerando que es el hombre quien toma las decisiones en el hogar, es



importante también destacar que son las mujeres ya en un alto porcentaje que viene afirmando que es ella quien toma las decisiones siendo estos resultados que se asocian con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los choferes de Juliaca. (Ver Tabla 3).

El tercer objetivo que nos propusimos fue: Evaluar el nivel de autoestima en mujeres del Centro de Salud Los Choferes. Para lo cual se presenta el siguiente resultado: El nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los choferes entre los meses de Setiembre a Noviembre se encontró que de 78 mujeres que fueron parte del estudio, en 42 de ellas que representa el 53.8% tuvieron autoestima media, en 21 mujeres que representa el 27.% tuvieron autoestima alta, y 15 mujeres que representa el 19.2% tuvieron autoestima baja. (Ver Tabla 4)







**Tabla 1. Uniones conyugales de la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015.**

Uniones conyugales de la Mujer	NIVEL DE AUTOESTIMA EN MUJERES						TOTAL	
	Alto		Media		Baja		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	N	%		
1º unión conyugal	19	24.4%	35	44.9%	12	15.4%	66	84.6%
2º unión conyugal	2	2.6%	7	9.0%	1	1.3%	10	12.8%
3º unión conyugal	0	0%	0	0%	2	2.6%	2	2.6%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>27.0%</b>	<b>42</b>	<b>53.8%</b>	<b>15</b>	<b>19.2%</b>	<b>78</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Aplicación de entrevista y test de autoestima a la mujer.

Gl= 4

$X^2_c = 9,637$  mayor  $X^2_t = 9,488$

P = 0,047





**Tabla 2. Violencia de género a la mujer asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015.**

Violencia de género a la Mujer	NIVEL DE AUTOESTIMA EN MUJERES						TOTAL	
	Alto		Media		Baja			
	Nº	%	Nº	%	N	%	Nº	%
Ninguna	17	21.8%	13	16.7%	2	2.6%	32	41.1%
Violencia psicológica	0	0%	9	11.4%	2	2.5%	11	13.9%
Violencia física	3	3.8%	13	16.7%	1	1.3%	17	21.8%
Más de 1 violencia: psicológica + física + sexual	1	1.4%	7	9.0%	10	12.8%	18	23.2%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>27.0%</b>	<b>42</b>	<b>53.8%</b>	<b>15</b>	<b>19.2%</b>	<b>78</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Aplicación de entrevista y test de autoestima a la mujer.

GI= 6

$X^2_c = 36,454$  mayor  $X^2_i = 12,592$

P = 0,000



**Tabla 3. Violencia de género según machismo en el hogar asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015.**

Machismo en el hogar	NIVEL DE AUTOESTIMA EN MUJERES						TOTAL	
	Alto		Media		Baja		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	N	%		
No existe	15	19.3%	20	25.6%	2	2.6%	37	47.5%
Si existe	6	7.7%	21	26.9%	11	14.0%	38	48.6%
No precisa - No responde.	0	0%	1	1.3%	2	2.6%	3	3.9%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>27.0%</b>	<b>42</b>	<b>53.8%</b>	<b>15</b>	<b>19.2%</b>	<b>78</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Aplicación de entrevista y test de autoestima a la mujer.



$$Gf = 4$$

$$X^2_c = 14,408 \text{ mayor } X^2_1 = 9,488$$

$$P = 0,006$$

**Tabla 4. El nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015.**

NIVEL DE AUTOESTIMA	Nº	%
Autoestima alta	21	27.0%
Autoestima media	42	53.8%
Autoestima baja	15	19.2%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Aplicación del test de autoestima a la mujer



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Walker, L. "Abused Women and Survivor Therapy: A Practical Guide for the Psychotherapist". American Psychological Association. New Ed edition. 2000.
2. Violencia. [serie en internet]. Junio, 2008. Disponible
3. en:<http://es.wikipedia.org/wiki/Violencia> Consultado, 24 de julio de 2014
4. Organización Panamericana de la Salud. La salud y el ambiente en el desarrollo sostenible. Washington; 2000. Publicación científica No. 572.
5. Andrés Pueyo A, Redondo Illescas S. Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. Rev Papeles del Psicólogo. 2007;28(3):145-6.
6. Loli Espinoza, Silvia . "Cien años de normas sobre relaciones de pareja en el Perú: 1834-1934" Lima. 2002  
[mujeresygenero.perucultural.org.pe/sloli.htm](http://mujeresygenero.perucultural.org.pe/sloli.htm)

